

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

APARECIDA DA CONCEIÇÃO GOUVÊA

**DESAFIOS DAS SITUAÇÕES DE TRABALHO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FEDERAL: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

VITÓRIA – ES

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

APARECIDA DA CONCEIÇÃO GOUVÊA

**DESAFIOS DAS SITUAÇÕES DE TRABALHO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FEDERAL: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Espírito Santo UFES, como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof. Dra. Mônica de Fatima Bianco.

VITÓRIA – ES
2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Gouvea, Aparecida da Conceição, 1978-
G719d Desafios das situações de trabalho num hospital universitário
federal : estudo com profissionais de enfermagem da unidade de
urgência e emergência / Aparecida da Conceição Gouvea. –
2018.
100 f. : il.

Orientador: Monica de Fatima Bianco.
Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e
Econômicas.


1. Hospitais universitários. 2. Enfermagem em saúde pública.
3. Saúde pública - Administração. 4. Ergologia. I. Bianco, Mônica
de Fátima. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.


CDU: 65

Elaborado por Perla Rodrigues Lôbo – CRB-6 ES-527/O

ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA SÉTIMA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

Às quatorze horas do dia vinte e três do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito, na sala oitocentos e um, ED oito, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, campus Alvor de Queiroz Araújo, Vitória, Espírito Santo, reuniu-se a banca examinadora composta pelos professores doutores **Mônica de Fátima Bianco (orientadora)**, **Rubens de Araújo Amaro (PPGADM/Ufes)**, **Maria Elizabeth Barros de Barros (Ufes)** para a sessão pública de defesa de dissertação de **Aparecida da Conceição Gouvêa** intitulada "**Desafios das Situações de Trabalho Num Hospital Universitário Federal: Estudo com Profissionais de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência**". Presentes os membros da banca e a examinanda, a presidente deu início à sessão e passou a palavra para a mestranda, que após expor o trabalho por trinta minutos foi arguida pelos examinadores. Em seguida, a presidente da sessão solicitou que os presentes deixassem a sala para que a banca pudesse deliberar e, ao final das deliberações, convocou a mestranda e os demais presentes para ingressarem novamente na sala. A presidente leu a decisão da banca que foi pela **APROVAÇÃO** da examinanda. Ainda com a palavra, a presidente da sessão informou à aprovada que ela somente terá direito ao título de mestre após o cumprimento das exigências regimentais do mestrado do PPGADM para requisição do diploma. Feito isso, a sessão foi encerrada, da qual se lavrou a presente ata e a assinaram os examinadores e a mestranda.


Professora Doutora Mônica de Fátima Bianco
Universidade Federal do Espírito Santo


Professor Doutor Rubens de Araújo Amaro
Universidade Federal do Espírito Santo


Professora Doutora Maria Elizabeth Barros de Barros
Universidade Federal do Espírito Santo


Mestranda Aparecida da Conceição Gouvêa

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as dificuldades do caminho, pois elas me fizeram crescer e ser quem hoje sou.

Ao Hospital Universitário “Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM” pela oportunidade de realizar esta pesquisa.

À Unidade de Urgência e Emergência do HUCAM.

Aos profissionais de enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência que aceitaram compartilhar saberes e vivências do seu trabalho.

À minha família, a minha orientadora, aos professores, aos amigos no trabalho, no mestrado e, os de longa data pelo apoio que me foi dado.

E a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Valeu a pena! Obrigada!

"Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores tornam-se seu destino."

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as situações de trabalho dos profissionais de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - lotados na Unidade de Urgência e Emergência (UE) de um Hospital Universitário Federal situado no estado do Espírito Santo. Trata-se de uma investigação com abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento documental, entrevista semiestruturada e individual com 16 participantes, sendo 08 enfermeiros e 08 técnicos de enfermagem, e observação participante com geração de diário de campo por um período aproximado de 3 meses. A pesquisa teve a Ergologia como perspectiva teórico-analítica. As análises realizadas possibilitaram identificar vários desafios presentes nas situações de trabalho, destacam-se: a falta de estrutura física e de material no setor, o absenteísmo de membros da equipe de trabalho. Os resultados foram tratados por meio da análise de conteúdo, gerando as seguintes categorias *a posteriori*: a) Os Saberes em cheque: um desconforto intelectual; b) Os valores presentes nas atividades cotidianas; c) O uso de si envolto nas normalizações do trabalho. Concluiu-se que o trabalho está ancorado em normas e rotinas específicas, porém há desafios e situações imprevistas a serem enfrentadas pelos profissionais num meio que é sempre infiel, tais situações são contornadas pelos profissionais de enfermagem da UE fazendo uso do corpo-si, o qual está pautado, principalmente, nos saberes individuais e coletivos, saberes práticos e teóricos, e ainda nos valores que possuem ou foram compartilhados entre os pares no processo de trabalho.

Palavras-Chave: Profissionais de Enfermagem, Trabalho, Gestão, Ergologia.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the work situations of nursing professionals - nurses and nursing technicians - at the Emergency and Emergency Unit (UE) of a Federal University Hospital located in the state of Espírito Santo. It is a research with a qualitative approach, carried out by means of documentary survey, semi-structured and individual interview with 16 participants, being 08 nurses and 08 nursing technicians, and participant observation with generation of field diary for a period of approximately 3 months. The research had Ergology as a theoretical-analytical perspective. The analyzes made possible to identify several challenges present in work situations, such as lack of physical structure and material in the sector, absenteeism of work team members. The results were treated through content analysis, generating the following categories a posteriori: a) Knowledge in check: an intellectual discomfort; b) The values present in daily activities; c) The use of self-wrapped in the normalizations of the work. It was concluded that the work is anchored in specific norms and routines, but there are challenges and unforeseen situations to be faced by professionals in an environment that is always unfaithful, such situations are circumvented by the nursing professionals of the EU making use of the body-self, the which is based mainly on individual and collective knowledge, practical and theoretical knowledge, and also on the values that have or were shared among the peers in the work process.

keywords: Nursing professionals, work, management, Ergology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fachada da Unidade de Urgência e EmergênciaErro! Indicador não definido.

Figura 2. Box para pacientes da Unidade de Urgência e Emergência..... Erro! Indicador não definido.

Figura 3. Sala Vermelha da Unidade de Urgência e EmergênciaErro! Indicador não definido.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Características dos profissionais participantesErro! Indicador não definido.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA:	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH:	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC:	Centers for Disease Control and Prevention
CNS:	Conselho Nacional de Saúde
COFEN:	Conselho Federal de Enfermagem
COREN:	Conselho Regional de Enfermagem
EBSERH:	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HE:	Hospital de Ensino
HUCAM:	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
HUF:	Hospital Universitário Federal
MS:	Ministério da Saúde
SAMU:	Serviço Móvel de Urgência
SBC:	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RJU:	Regime Jurídico Único
RUE:	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
UE:	Unidade de Urgência e Emergência
UFES:	Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. O PROBLEMA DA PESQUISA	Erro! Indicador não definido.
1.2. JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA.....	Erro! Indicador não definido.
1.3. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS.....	Erro! Indicador não definido.
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	Erro! Indicador não definido.
2.1. ERGOLOGIA: UMA ANALÍTICA PARA ATIVIDADES DE TRABALHO	Erro! Indicador não definido.
2.2. PRINCIPAIS CONCEITOS EM ERGOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
2.3. O TRABALHO SOB O ENFOQUE DA ERGOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
2.4. O PRESCRITO E O REAL DO TRABALHO	Erro! Indicador não definido.
2.5. A GESTÃO DE SI NO TRABALHO: UMA DISCUSSÃO À PARTE	Erro! Indicador não definido.
3. O TRABALHO DA ENFERMAGEM: HISTÓRICO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS	Erro! Indicador não definido.
3.1. BREVE HISTÓRICO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMAGEM	Erro! Indicador não definido.
3.2. ASPECTOS LEGAIS E FORMAIS DA PROFISSÃO.....	Erro! Indicador não definido.
3.3. O TRABALHO DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.1. O Enfermeiro da Unidade de Urgência e Emergência.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.2. O Técnico de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência	Erro! Indicador não definido.
4. CAMINHOS PERCORRIDOS NA PESQUISA.....	Erro! Indicador não definido.
4.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	Erro! Indicador não definido.
4.2. O CENÁRIO DA PESQUISA.....	Erro! Indicador não definido.
4.3. PROCEDIMENTOS PARA PRODUÇÃO DOS DADOS.....	Erro! Indicador não definido.
4.3.1. Pesquisa Documental	Erro! Indicador não definido.
4.3.2. Observação Participante	Erro! Indicador não definido.

4.3.3. Entrevistas Semiestruturadas e Individuais	Erro! Indicador não definido.
4.4. OS PARTICIPANTES	Erro! Indicador não definido.
4.5. ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	Erro! Indicador não definido.
5. ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE TRABALHO: DO PRESCRITO AO REAL ...	Erro! Indicador não definido.
5.1. O PRESCRITO DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
5.2. O REAL NA ATIVIDADE DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
5.3. OS SABERES EM CHEQUE: UM DESCONFORTO INTELECTUAL	Erro! Indicador não definido.
5.4. OS VALORES PRESENTES NAS ATIVIDADES COTIDIANAS	Erro! Indicador não definido.
5.5. O USO DE SI ENVOLTO NAS RENORMALIZAÇÕES DO TRABALHO ...	Erro! Indicador não definido.
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL	94
ANEXO 1- PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	95

PRÓLOGO

Foi no ano de 1997 quando tive meu primeiro contato com a enfermagem e me foi despertada a curiosidade por esta profissão. Quando ainda estudava, pensava: será que terei coragem de lidar com sangue? Como agirei em uma situação de urgência e emergência? A partir das aulas práticas, comecei a constatar que a teoria me fortalecia para realizar as técnicas aprendidas. Logo as conversas, os aconselhamentos da equipe de trabalho e dos colegas de classe tornaram-se suficientes para desmistificar o medo do novo.

Seguindo na descoberta de novos aprendizados, me interessei e ingressei na faculdade de Enfermagem com o intuito de aprofundar as minhas buscas e dúvidas quanto à profissão. Na faculdade conheci professores e mestres, enfermeiros, que me ensinaram os fundamentos da enfermagem, o trabalho e a função real desta profissão. A realização deste trabalho passou a implicar a partir daí sobre questões que perpassam minha trajetória pessoal e profissional.

Portanto a minha história de vida no trabalho é atravessada pelas mudanças que envolvem o trabalho da enfermagem e da organização em que atuo. Entretanto, foi como pesquisadora iniciante no curso de mestrado da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, que conheci a Ergologia e as publicações do professor Yves Schwartz e seus colegas, o que me proporcionou um melhor entendimento sobre as atividades de trabalho e, logo, sobre as atividades dos profissionais de enfermagem como eu.

Percebi ademais que, a história da enfermagem é digna de ser contada por mais de um motivo, dentre eles, temos a relevância da profissão no contexto nacional e internacional. Neste contexto, o grupo de profissionais participantes da pesquisa na instituição pesquisada tem uma história por trás do eu profissional, este situado numa instituição de saúde pública federal no Estado do Espírito Santo.

Com essas reflexões em mente, quis compreender as atividades dos profissionais de enfermagem num ambiente complexo e de urgência e emergência hospitalar, dando destaque para os saberes e valores envolvidos nas renormalizações, na gestão dos usos de si, nas dramáticas do uso de si e nos demais aspectos envolvidos no cotidiano dessa profissão. E, o resultado está descrito nos próximos capítulos.

1. INTRODUÇÃO

Os hospitais têm sua história marcada pela assistência às pessoas peregrinas, pobres e enfermos (BRASIL, 1965). Primordialmente, os hospitais eram conhecidos como *nosocomium* (que tratam os doentes), *nosodochium* (que recebem os doentes), *ptochodochium* e *ptochotrophium* (asilo para pobre), *poedotrophium* (asilo para crianças), *orphanotrophium* (orfanato), *gynetrophium* (para mulheres), *zenodochium* e *xenotrophium* (para viajantes e estrangeiros), *gerontokomium* (asilo para velhos) e, *arginaria* (para incuráveis) (BRASIL, 1965). De acordo com Ornellas (1998), é a partir do século IV que são fundados os primeiros hospitais cristãos.

Caminhando-se para o século XVI (BRASIL, 1965), acontece uma mudança no formato dos hospitais e os mesmos passam a ser reconhecidos como uma organização econômico-financeira (leitos distintos por classe social – A, B, C) (BRASIL, 1965). Além disso, constata-se a divisão dos hospitais em geral e especializado. O hospital geral fica destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas e/ou outras especialidades médicas (BRASIL, 2013). Este pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Enquanto os hospitais especializados são destinados à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área, podendo dispor de serviço de Urgência/Emergência também e, geralmente, de referência regional, macrorregional ou estadual.

O hospital, contexto desta pesquisa, ocupa posição de destaque para a saúde e educação local, estadual e nacional, pois está vinculado a uma Universidade Federal e constitui-se num espaço de formação profissional e de realização de atendimento especializado aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS. Está inserido na rede de serviços do SUS como hospital de referência de média e alta complexidade para assistência à saúde, sendo administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2018).

Esse hospital possui, em seu quadro, variados profissionais, tais como: farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros. Profissionais estes pertencentes ao quadro da saúde, onde a enfermagem é o principal objeto deste estudo. A enfermagem tem além da função de cuidar, outras atribuições e domínios (COSTA et al., 2009). São considerados importantes, o domínio

da tecnologia, da informática, do exercício da rapidez, da iniciativa e da abstração, para acompanhar a globalização presente na área da saúde moderna (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011). Segundo Costa et al. (2009), a enfermagem tem como precursora Florence Nightingale, a principal responsável pela desconstrução da enfermagem que servia somente às outras profissões, principalmente à classe médica.

A proposta de pesquisar as atividades de enfermagem neste hospital surgiu das inquietações causadas pelo conhecimento da *démarche* Ergologia. A ergologia é uma abordagem multidisciplinar, que possui como objetivo compreender o trabalho principalmente em sua dimensão micro, meso e macroscópica (DURRIVE, SCHWARTZ, 2008), buscando entender a atividade a partir de quem trabalha, de quem exerce as atividades. Nessa perspectiva, considera-se que, a abordagem ergológica constitui-se em uma estratégia para apreciação do trabalho dos profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), no sentido de aportar subsídios para reflexões do trabalho destes, em unidade de urgência e emergência, e os múltiplos aspectos envolvidos no desenvolvimento dessa atividade. Atividade de seres humanos situados no tempo e no espaço, exercendo atividades que são sempre complexas e enigmáticas (BORGES, 2004).

O interesse da pesquisa também surge, por querer compreender os conceitos, preconceitos e padrões enraizados na história desta profissão secular que é a enfermagem (COSTA et al., 2009). A enfermagem está envolta na relação direta com o cuidar do outro. Neste sentido, o estudo voltado para a enfermagem enfatiza sua importância para o hospital e a saúde daqueles para quem ela volta seu olhar transcultural (CAVALCANTE, CALIXTO, PINHEIRO, 2014). Pode-se dizer que os profissionais de enfermagem têm aprendido uma nova forma de realizar sua atividade, dando sentido ao fazer de enfermagem, o que tem desencadeado desafios ao retrabalhar valores que estão presentes nas escolhas (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Entende-se que os profissionais de enfermagem, ao desempenhar suas atividades neste hospital ou em outros serviços de saúde, têm sido levados a atribuir novos sentidos às suas atividades no trabalho. Segundo Borges (2004), durante a atividade e para o cumprimento dos objetivos no trabalho, os profissionais de enfermagem se envolvem em um lugar e tempo determinado, utilizando os recursos

que lhes são oferecidos. Assim para esta autora, a atividade pode ser compreendida como o esforço para executar e gerir as variabilidades do meio, ou seja, gerir as diferenças entre o prescrito e o real.

A ideia de que o trabalho corresponde à mera execução é deixada de lado. Para a ergologia, é impossível que não exista na atividade mobilização do corpo-si do trabalhador. Em uma situação de trabalho, não há como realizar somente o que é prescrito, ou seja, o que foi estabelecido antes da realização, expresso em normas e rotinas. Para Borges (2004), o trabalho prescrito nunca é estabelecido sozinho, pois este envolve atividade humana. O trabalho, na realidade, vai além do simples cumprimento de uma função prescrita.

Diante do exposto, desenvolver investigações que abordem as atividades dos profissionais de enfermagem, especialmente, no contexto das unidades de urgência e emergência, pode ser útil para melhor compreender a trama que envolve o desenvolvimento dessa atividade, bem como os aspectos nela envolvidos. Deste modo, este estudo propõe-se a analisar as situações de trabalho dos profissionais de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - lotados na Unidade de Urgência e Emergência (UE) de um Hospital Universitário Federal situado no estado do Espírito Santo. Esta UE foi escolhida por permitir observar as atividades dos profissionais de enfermagem com suas histórias, saberes e valores.

Neste estudo, as atividades de trabalho dos profissionais de enfermagem são observadas de perto em busca de melhor compreender esse trabalho vivenciado na prática.

1.1. O Problema da Pesquisa

A presente pesquisa realizou-se na organização de saúde HUCAM (organização que atende pelo Sistema Único de Saúde – SUS) e teve como eixo principal a seguinte questão: Como os profissionais da enfermagem enfrentam os desafios das situações de trabalho na UE?

1.2. Justificativas e Contribuições da Pesquisa

Na realização de uma pesquisa, assume-se a responsabilidade de tornar inteligível determinado tema/problema, isto é, o estudo e os seus resultados passam a representar uma porta que se abre e/ou fica entreaberta a outros olhares.

No caso específico do hospital foco do estudo, torna-se importante porque as atividades dos profissionais que atuam na enfermagem se relacionam diretamente às atividades de outros sujeitos de diferentes profissões, como por exemplo: funcionários terceirizados da limpeza e manutenção, profissionais médicos, fisioterapeutas, administrativos, entre outros. Além de manter contato com alunos e professores vinculados à Universidade que também exercem atividades profissionais no hospital. Também, é importante ressaltar que este hospital além de prestador de saúde, também é um formador educacional. Também, é importante ressaltar que as jornadas dos profissionais de enfermagem são longas e, como em outros tipos de organizações, as relações se estabelecem em um local onde a coletividade, a vida pessoal e profissional é impossível de ser separada.

O hospital ocupa posição de destaque para a saúde e educação local, estadual e nacional, pois está vinculado a uma Universidade Federal e constitui-se num espaço de formação profissional e de realização de atendimento especializado aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS. Está inserido na rede de serviços do SUS como hospital de referência de média e alta complexidade para assistência à saúde (EBSERH, 2018).

Deseja-se ao realizar esta pesquisa contribuir com estudos organizacionais sobre os Hospitais Universitários Federais (HUF), principalmente dentro do enfoque pretendido, isto é, um estudo do trabalho da enfermagem sob o olhar da ergologia. Igualmente, no âmbito do hospital objeto de estudo, não existem estudos com enfoque na unidade de urgência e emergência, o que confirma ainda mais a pertinência desse estudo, além da importância em si da unidade para o hospital e para o Estado do Espírito Santo.

Outra justificativa refere-se à escassez de estudos acadêmicos envolvendo essa temática. Por meio da busca em sites de pesquisa científica (Google Acadêmico, Portal Capes, Scielo.org) foram levantados estudos com base na abordagem

ergológica (BORGES, 2004; CUNHA, 2009; ARAÚJO; ALEVATO, 2011; BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011; CARDOSO; HENNINGTON, 2011; CUNHA, 2014; HOLZ, 2014). Contudo, os estudos sobre os profissionais de enfermagem em hospitais públicos ainda são escassos, sendo uma lacuna importante a ser sanada. Foram identificados os estudos de Silva e Marziale (2000); Reis et al. (2003); Magalhães et al. (2006); Mesquita et al. (2007); Jesus et al. (2011), Duarte (2011); Altafin et al. (2014). Embora os estudos tratem do ambiente hospitalar, a abordagem ergológica não foi utilizada nos estudos sobre as unidades de urgência e emergência.

Nessa pesquisa, a abordagem ergológica é a principal fonte de conceitos e inspiração analítica. Conceitos esses elaborados, e em desenvolvimento, pelo professor e filósofo Yves Schwartz e por seus colegas. A ergologia, segundo Trinquet (2010), tem por objetivo melhor conhecer a realidade da atividade laboriosa, isto é, como o trabalhador usa o seu corpo-si, seus saberes, seus valores ao realizar sua atividade. Reforçando a ideia que pesquisar a atividade dos profissionais da enfermagem sob o ponto de vista da ergologia pode ser importante para a compreensão da utilidade social do trabalho destes profissionais e, para a conscientização dos mesmos sobre o valor do seu trabalho.

Quer-se com o estudo aqui proposto, analisar as atividades dos profissionais de enfermagem na UE do hospital, buscando compreender as atividades para juntamente com os profissionais, transformá-las. E assim espera-se conhecer e refletir junto com os participantes sobre suas atividades, os aspectos da realidade enfrentada no dia a dia, ampliando a construção dos saberes e, podendo dar visibilidade às inquietações destes profissionais na organização estudada.

1.3. Objetivo Geral e Específicos

Pretende-se como objetivo, analisar as situações de trabalho dos profissionais de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - lotados na Unidade de Urgência e Emergência (UE) do HUCAM, um Hospital Universitário Federal situado no estado do Espírito Santo, buscando evidenciar os desafios do trabalho real.

Para que se alcance o objetivo geral, esta pesquisa se propõe a:

- Identificar as normas e as prescrições para o trabalho de enfermagem existentes na UE do HUCAM;
- Discutir os principais conceitos da ergologia (atividade, usos de si por si e pelos outros, normas antecedentes, renormalizações, dentre outros) para a compreensão das situações neste contexto organizacional;
- Compreender para descrever aspectos das situações vivenciadas pelos profissionais da enfermagem na UE;
- Dialogar com os participantes sobre o seu trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desenvolve-se neste capítulo uma discussão dos principais conceitos da Ergologia.

2.1. Ergologia: uma Analítica para Atividades de Trabalho

Ergologia é uma (in) disciplina do pensamento que busca convocar, para o estudo de situações do trabalho, os saberes que emergem dos trabalhadores (SCHWARTZ, 2002). É uma abordagem multidisciplinar que mobiliza diferentes áreas como: Economia, Ergonomia, Psicologia, Linguística, Filosofia, Sociologia, Direito e hoje também a Administração, para analisar o universo do trabalho. Idealizada por um grupo de pesquisadores, tendo como um dos principais precursores, o filósofo francês Yves Schwartz, a ergologia entende que o trabalhador em atividade e com suas singularidades vai se reinventando, se transformando, deixando emergir “seus saberes” (GOMES, 2014). Saberes e valores pessoais que sempre estão presentes em meio às mudanças (GOMES, 2014).

Segundo Trinquet (2010), a ergologia com sua multidisciplinaridade tenta compreender e analisar a atividade de trabalho do ponto de vista de quem trabalha. Ou seja, entende-se que há sempre um debate de normas e um confronto entre saberes e experiências na atividade. De acordo com Schwartz (2007, p. 37), a ergologia tem como ponto fundamental, conhecer e, melhor intervir sobre as situações de trabalho para transformá-las.

A ergologia traz consigo conceitos, que para Schwartz (2003) reforçam a concepção histórica do homem, transformando sua perspectiva do viver, considerando o trabalho como atividade humana, cujos debates de normas e valores entre o prescrito e o real no trabalho revelam as dramáticas da atividade cercada de escolhas, dos “usos de si” consciente e inconsciente de modo a evidenciar o trabalho real.

Os conceitos que envolvem a ergologia são discutidos a seguir.

2.2. Principais Conceitos em Ergologia

Os conceitos em discussão estão baseados, dentre outros, no glossário existente em Durrive e Schwartz (2008), no qual uma seleção de conceitos da abordagem ergológica é apresentada, facilitando o entendimento dos que pretendem se iniciar nesta abordagem e busca facilitar a leitura dos artigos publicados, segundo os autores.

De acordo com Cunha (2007), o trabalho é constituído por normas antecedentes, renormalizações e valores. Trabalho remetido à presença enigmática da pessoa com suas singularidades para a atividade acontecer. Quer dizer, a atividade é atravessada por contradições, mediações, transgressões e arbitragens (CUNHA, 2007).

Na concepção ergológica, o corpo-si é o centro das arbitragens que governa a atividade. Segundo Durrive e Schwartz (2008), o trabalho não existe sem alguém que trabalhe. O corpo remete à pessoa física, corpo solicitado e mesmo incorporado ao social, ao institucional, aos produtos, aos tempos, aos homens, etc. Enquanto o si remete à alma, ao psíquico, às escolhas, aos valores, à atividade industriosa (SCHWARTZ, 2014).

Para Schwartz (2000), o uso de si no trabalho é sempre uma tensão, uma negociação. O corpo-si implica em uma escolha, por mais íntima que seja, modificando a sequência de vida de outras pessoas, cuja modalidade de uso de seu tempo de vida é assim levada em conta de modo variável por esse “si” industrioso. O uso de si não é somente a utilização pelo outro, mas o uso que cada um faz de si mesmo.

Esse uso de si por si e o uso de si pelos outros envolvem as dramáticas do uso de si. Toda situação de trabalho é lugar de uma “dramática” subjetiva onde se negociam circunstâncias pessoais, históricas, entre usos de si pelos outros e usos de si por si mesmo que se cruzam, constituindo uma “dramática” (SCHWARTZ, 2004), um destino a ser vivido. De acordo com Schwartz (2000), as dramáticas do uso de si são sempre uma arbitragem a ser feita, passando pelo uso de si pelos outros, tornando-se uma variável comum, em especial no trabalho. Nas dramáticas, o corpo-si é bastante convocado, inclusive no trabalho da saúde.

A convocação do corpo-si significa dizer, de acordo com Fonseca e Barros (2010), que os trabalhadores não são apenas executores das atividades prescritas, mas sujeitos ativos e participantes que escolhem, que arbitram, vivem um destino a viver, tentando suprir um vazio de normas. Esse vazio de normas está nas lacunas. Segundo Schwartz (2003), as lacunas estão presentes entre o prescrito e o real a todo tempo. Sendo as renormalizações, responsáveis por preenchê-las por meio da reinterpretação que cada um faz para tornar possível a atividade desempenhada no trabalho.

A renormalização é o processo de remodelagem permanente das normas (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). Processo que antecede a existência de cada um de nós e, conforme Durrive (2002) é tecida na história humana, individual e coletiva. Para Schwartz e Durrive (2008), as renormalizações e a experiência humana no trabalho constituem uma condição para o agir em competência nas situações produtivas e para as renormalizações surgirem.

Outro conceito importante são as normas antecedentes. Essas normas estão presentes antes do trabalhador, e ao mesmo tempo elas não existem senão a partir dele, graças à sua atualização (DURRIVE, 2002). Porém, as normas antecedentes necessitam de alguém para serem concretizadas, “as normas antecedentes tornam possível a atividade humana graças ao trabalhador” (DURRIVE, 2002, p. 52).

Para Durrive (2002), as normas antecedentes possuem duas características: 1º) são antecipáveis ao trabalho e estão naturalmente ocupando o meio, sendo difícil prever a fonte da autoridade criadora; 2º) são anônimas, neutras. Quer dizer, os humanos têm de fazer escolhas para fazer valer suas próprias normas de vida (BARROS, 2007). De fato, não há atividade humana desenvolvida mecanicamente, como postulava a organização científica do trabalho.

Conhecendo-se os principais conceitos da ergologia pode-se entender o trabalho com base nessa analítica.

2.3. O Trabalho sob o Enfoque da Ergologia

Mas o que é o trabalho? “O trabalho é uma atividade central na experiência do

ser humano com o mundo” (MAGALHÃES; BENDASSOLI, 2013, p. 435). Para Dejours (1991), o trabalho é fundamental para a construção do sujeito. E também, para a construção da identidade (MAGALHÃES; BENDASSOLI, 2013) e da história do próprio sujeito.

O trabalho para a abordagem ergológica é um debate de normas (PESSOA, 2016). Debate entre o que vem do exterior, com os saberes instituídos, e da atualização das experiências pessoais com os saberes investidos. Debate que segundo Durrive e Schwartz (2008) acontece entre as normas antecedentes e “uma tendência/obrigação da pessoa a renormalizar” (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008, p. 24).

Nesse sentido, o trabalho é um lugar permanente de microescolhas, de debates de normas e valores (FIGUEIREDO; ALVAREZ, 2011). Valores de cada sujeito, e que são constantemente convocados diante de diferentes racionalidades. Para Schwartz (2003), todo trabalho se encontra envolto em saberes acumulados nas técnicas, na coletividade, na vida de cada indivíduo. A atividade, portanto, não é estática, mas está em constante mudança.

Significa dizer que em situações reais, raramente o trabalho vivido corresponde ao trabalho esperado, planejado e fixado por regras e objetivos determinados, seja por quem for. Isso acontece porque ao realizar suas atividades, o homem mobiliza não apenas sua formação e/ou treinamento, mas também sua história de vida, suas experiências, seus afetos, sua visão de mundo e muito mais (ARAÚJO; ALEVATO, 2011).

O trabalho é um espaço de transformação, emergindo do ou no próprio trabalho, atores que renormalizam situações não prescritas e que recriam “[...] quando a prescrição, de fato, não prevê e não conhece o real, porque jamais é capaz de antecipá-lo. Nas lacunas, emergem os valores e as diferentes formas de engajamento no trabalho” (BIANCO, 2014, p. 291).

“Trabalhar é bem mais do que produzir com a ajuda de técnicas, é viver um projeto/herança” (SCHWARTZ, 2014, p. 266). Esse projeto/herança citado por Schwartz significa os saberes acumulados ao longo da vida e que são investidos no momento oportuno. Para Dias et al. (2013), o trabalho é permeado de realidades sócio históricas, da relação entre homem/natureza e entre homens/homens.

A atividade de trabalho envolve o prescrito e o real. O trabalho prescrito, segundo Daniellou, Avele e Teiger (1989), é a maneira como o trabalho deve ser executado (manuais, protocolos), enquanto o trabalho real é sempre o que é realizado pelo trabalhador (saberes investidos, valores, renormalizações). Para Schwartz (2006), o trabalho real convoca sempre o uso de si, envolvendo o uso de si pelos outros e o uso de si por si mesmo, conforme esclarecido no item anterior.

Diante dessas colocações, é possível abordar em seguida sobre o prescrito e o real do trabalho.

2.4. O Prescrito e o Real do Trabalho

O trabalho está imerso também em conceitos teóricos e previstos para sua execução. No entanto, segundo Mencacci e Schwartz (2015), o trabalho não é apenas execução, ele é composto por normas, rotinas, tarefas e vai além delas. O trabalho prescrito é também chamado de tarefa. Para Gonçalves, Odelius e Ferreira (2001), a tarefa refere-se ao que é esperado no âmbito de um processo de trabalho específico, para um sujeito determinado. A tarefa segue os pressupostos da organização, isto é, enquanto a atividade é guiada pelo próprio sujeito, o prescrito é estabelecido pela organização. É na atividade e em atividade que acontece o alinhamento dos valores do sujeito, valores pessoais e coletivos (FIGARO, 2009).

Segundo Daniellou, Laville e Teiger (1989), a prescrição de como o trabalho deve ser executado é o que chamamos de trabalho prescrito. Pode-se dizer, resumidamente, que ele indica aquilo que “se deve fazer” em um determinado processo de trabalho. O trabalho prescrito está vinculado, de um lado, às regras e objetivos fixados pela organização do trabalho e, de outro, às condições dadas. Contudo a prescrição nem sempre é executável. Daí o conceito de trabalho real, isto é, aquilo que o trabalhador realmente executa (DANIELLOU; LAVILLE; TEIGER, 1989).

Se por um lado o trabalho prescrito é mediado por normas, o trabalho real é mediado por singularidades de quem o executa (SCHWARTZ, 2007). E de acordo com o autor, o trabalho prescrito e o real estão envoltos em quatro proposições: a **primeira**

proposição remete a distância entre o prescrito e o real. Trabalho prescrito, o que é antecipado, pensado por meio de teorias. E trabalho real, executado por alguém, em determinado local e tempo (segundo, minuto, hora, dia, mês e ano específico ou não). Essa distância é sempre reorganizada por quem executa a atividade; a **segunda proposição** refere-se à imprevisibilidade da distância entre o prescrito e o real da atividade. Esta proposição é sempre ressingularizada de acordo com as particularidades de cada executor da atividade, pois, cada um possui uma característica própria; a **terceira proposição** diz respeito à atividade do corpo-si, um corpo-si, racional ou irracional. Contudo, não se sabe quem decide devido às arbitragens internas do sujeito na atividade, que vai desde o biológico ao cultural. Portanto, é difícil saber quem escolhe, quem decide; a **quarta e última proposição** leva-nos ao debate de valores, pessoais e sociais. Valores pessoais, onde ocorrem economia e racionamento adequado do corpo. O eu da atividade, economiza, evita a fadiga na realização das atividades. E quanto aos valores sociais, estes estão voltados para o viver em harmonia e em grupo, com o outro. Conhecendo estes valores, pessoais e sociais, compreendemos segundo Schwartz (2007) o trabalho e, a posteriori o prescrito e o real, permeados entre o que deve ou não ser executável.

Contudo, “trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo” (DEJOURS, 2008). Segundo o autor, o trabalho é o real da execução do trabalhador. O trabalho é complexo e, está envolto de imediatismo, imprevistos, falhas, contradições, entre outros (ANJOS, 2011). Atividade vivida no real, na distância entre o que se prescreve e o que se executa, na singularização da distância, no vivível pela alma e corpo, como diz a filosofia (SCHWARTZ, 2007, p. 46) e, pelo encontro de valores de cada um no trabalho. Esta é a atividade humana no trabalho para a ergologia.

Compreendendo o trabalho como atividade, entende-se que trabalhar exige a gestão dos usos de si, realizada pelos agentes que estão em atividade. Dessa forma cabe fazer essa discussão a seguir.

2.5. A Gestão de Si no Trabalho: uma Discussão à Parte

O ser humano sempre está se modificando (BORGES, 2004), produzindo

variações, praticando uma gestão de si que envolve escolhas, valores, arbitragens. “A gestão é da ordem da vida, independe do trabalho” (BORGES, 2004, p. 45). Todo ser humano é gestor de si e deve gerir sua vida e seu trabalho.

A experiência humana no trabalho constitui-se de uma permanente gestão de si (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2007), condição para o agir em competência nas atividades industriais. O que pressupõe que o ato de trabalhar não se restringe a um uso hetero-determinado de homens e mulheres pelos gestores dos sistemas de produção, mas é também uma experiência de si mesmo, uma relação com a própria história. De acordo com os autores, a gestão é proveniente da variabilidade, da história, de renormalizações, de valores em nome dos quais as decisões do sujeito se elaboram.

Na atividade de trabalho, segundo Schwartz (2004), encontramos dilemas da gestão de dois usos: uso de si por si e uso de si pelos outros. Para Muniz (2008) e Fígaro e Grohmann (2013), nesses dilemas estão presentes: negociação para a melhor eficácia, decisões diferentes e importantes para a realização e implementação do trabalho prescrito, novos acontecimentos e, encontro entre indivíduos diferentes. Nesses dilemas o sujeito ainda pode encontrar certo sofrimento desencadeado pela junção desses usos durante sua atividade (SILVA, 2007).

Quer dizer, atividades requerem variáveis a serem geridas, em situações históricas e sempre em parte singulares, portanto escolhas a serem feitas, arbitragens. Essas arbitragens realizadas pelos trabalhadores são feitas diante das diversas situações e, assim, eles pensam e repensam e vão construindo novas realidades no trabalho (CARDOSO; HENNINGTON, 2011). O sujeito produz e ao mesmo tempo é o produto da gestão de si no trabalho (SILVA, 2007). Essa produção, ou melhor, “reelaboração das orientações recebidas” se faz necessário para dirimir os dramas no trabalho (SILVA, 2007, p. 63). Drama do uso que fazem de si ou do que o si mesmo é capaz de autopromover.

Nessa gestão de si, todos recriam normas para conseguir eficácia (FRANÇA; MUNIZ, 2011). E de acordo com Muniz (2008), no contexto da saúde não é diferente, há essa gestão na atividade pelos profissionais da saúde. Essa gestão do uso de si é sempre uma escolha pessoal, devendo gerir o meio sempre infiel e imprevisto,

tentando contornar os problemas e, de certa forma, administrando as variabilidades que se apresentam (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). Por isso se diz que trabalhar é sempre fazer gestão, gestão com economia corporal e de produtividade (MUNIZ, 2008). Portanto, é possível dizer que todos os trabalhadores são gestores, já que todos têm liberdade para reinterpretar o que lhe foi prescrito e, assim fazer gestão de si (SILVA, 2007, p. 64).

Para se entender essa gestão de si envolvida no trabalho dos profissionais da enfermagem, é preciso se discutir algumas características desse tipo de trabalho, e é o que se procura fazer no próximo capítulo.

3. O TRABALHO DA ENFERMAGEM: HISTÓRICO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

3.1. Breve Histórico sobre o Trabalho da Enfermagem

A enfermagem é uma profissão comprometida com a formação de conhecimentos para serem implementados no dia a dia, nas atividades práticas do trabalho e, “portanto, teoria, conhecimento e prática devem estar inter-relacionados, dando suporte à profissão” (QUEIROZ; PAGLIUCA, 2001, p. 630).

Entende-se que a enfermagem enquanto cuidado deve ser praticada de forma holística (ROCHA; NOGUEIRA; ZEITONE, 2005), vendo o usuário num todo (ser biológico, psicossocial e espiritual). A enfermagem é uma profissão qualificada, e com especialistas capazes de realizar os procedimentos necessários para a sociedade (PIRES, 2009). Como área, tem evoluído e deixado de ser profissão apenas de mulheres.

A enfermagem tem sua origem marcada pela religiosidade cristã e pela imagem da mulher como detentora de devoção (MESQUITA et al., 2007). Essa imagem manteve-se por muito tempo, até que a ciência surge e substitui “os dogmas e as crenças pelo conhecimento que o homem adquire mediante a pesquisa, a cognição e a correlação de saberes” (MESQUITA et al., 2007, p. 552).

Para Peduzzi e Anselmi (2002), a institucionalização da enfermagem como profissão é iniciada a partir do século XIX. Kirchhof (2003) denota que o período de Florence Nightingale foi crucial para o avanço na sistematização das práticas da profissão, transformando-a gradativamente. Daí “a enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação que vem atender a necessidade de mão de obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica” (GEOVANINI et al., 2005, p. 27).

Para Leopardi, Gelbecke e Ramos (2001), o processo de “cuidar” é o

identificador da enfermagem. E a mesma tem ainda como finalidade, a prestação de cuidados aos seres humanos, tendo, como objeto, o indivíduo, a família ou o grupo com suas singularidades (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011)

Nesse sentido, o trabalho de enfermagem possui uma dimensão intersubjetiva, pois a prática sempre terá uma intervenção técnica permeada pelos valores sociais e saberes investidos (PEDUZZI; ANSELM, 2002). O trabalho da enfermagem, não é somente produzir, mas transformar a si mesma (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014). Nessa perspectiva, pode-se dizer que o trabalho da enfermagem é envolto do uso de si por si e do uso de si pelos outros.

3.2. Aspectos Legais e Formais da Profissão

Quanto aos aspectos formais da profissão, com intuito de respaldar os profissionais de enfermagem e o seu trabalho, dispositivos legais e órgãos regulamentadores foram criados (LORENZETTI, 1987). São eles: Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955; Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973 (criação do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e dos Conselhos Regionais de Enfermagem – CORENS); Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 (regula o exercício profissional); Lei n. 8.967, de 28 de dezembro de 1994 (altera artigo da Lei n. 7.498/86).

O trabalho de enfermagem é exercido em âmbito nacional pelos seguintes agentes de saúde: enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem, auxiliar (es) de enfermagem e, parteira (as), de acordo com a Lei n. 7.498/86. Lei esta que regula o exercício da enfermagem em serviços de saúde públicos e privados.

O enfermeiro é “o titular do diploma de enfermeiro; o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica; o titular do diploma ou certificado de enfermeira e o titular do diploma ou certificado de enfermeira obstétrica ou de obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país” (BRASIL, 1986, art. 6).

Cabem ao enfermeiro, de acordo com o Decreto n. 94.406/87, funções privativas como, direção, organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987, art. 8).

Outras funções desempenhadas enquanto equipe de saúde pelo enfermeiro são: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos; participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem; participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; execução e assistência obstétrica, entre outras (BRASIL, 1987, art. 8).

Os técnicos são profissionais “de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem” (Art. n. 12), cabendo-lhe especialmente: “participar da programação da assistência de Enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; participar da equipe de saúde” (Lei n. 7.498, 1986, art. 12).

Os auxiliares de enfermagem são de acordo com a Lei n. 7.498/86, profissionais que “exercem atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob a supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento” (Art. n. 13). Compete a essa classe, “observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; participar da equipe de saúde” (Lei n. 7.498, 1986, art. 13).

É interessante observar que o trabalho de enfermagem é dividido conforme o grau técnico de cada profissão, o que remete ao modo capitalista de produtividade, onde cada qual possui uma função a desempenhar frente ao serviço solicitado (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011), sendo os profissionais da saúde e da enfermagem também afetados pela visão taylorista da organização científica do trabalho.

3.3. O Trabalho da Enfermagem nas Unidades de Urgência e Emergência

As unidades de emergência têm para o Ministério da Saúde (MS) e, demais serviços de saúde relevância e importância para o atendimento à saúde da população em geral. São resolutivas e, tem como objetivo agir de forma ágil e oportuna no atendimento de casos de saúde grave. Assim, para haver melhora e qualidade destes serviços, o MS instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) (BRASIL, 2013). A RUE tem como objetivo implementar o acesso da população aos serviços de saúde e, prestar atendimento qualificado e ampliado de acordo com a epidemiologia e densidade populacional (BRASIL, 2013).

Os serviços compostos pela RUE (serviços de urgência e de emergência – UE) fazem parte do serviço ou setor de um hospital que presta o tratamento inicial de um largo espectro de doenças, algumas das quais podem ser ameaçadoras à vida, requerendo intervenção imediata (BRASIL, 1985). Embora sejam ambos tratados como sinônimos, de acordo com Gomes (2014), eles devem ser diferenciados.

De acordo com a Portaria n. 354, de 10 de março de 2014 (BRASIL, 2014), **a urgência** é caracterizada como, ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (Anexo da Portaria). Já **a emergência** é entendida como, constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (Anexo da Portaria).

Tanto a emergência, quanto a urgência possuem como principal diferença a iminência de morte de quem necessita de atendimento. Sendo a urgência, risco não iminente e a emergência, risco iminente de morte. Assim, esses serviços são

considerados como “porta de entrada” hospitalar para casos graves e, ainda os considerados não graves (GOMES, 2014). Funcionam 24 horas por dia e, são em sua maioria “porta aberta”, ou seja, atendem à população de acordo com as demandas que surgem (GOMES, 2014).

Para os profissionais da UE, a principal função deste serviço, é a manutenção da vida da população atendida, ou seja, diminuir o tempo de atendimento para evitar um diagnóstico ruim devido a uma causa provável (DANTAS et al., 2015). Com intuito de diminuir e priorizar o fluxo para atendimento das prioridades foi criada a classificação de risco ou triagem de classificação de risco, conforme Portaria n. 2.048, de 05 de novembro de 2002 (OLIVEIRA et al., 2015).

A UE é composta por profissionais administrativos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa é a equipe que faz parte da organização do trabalho da unidade de urgência e emergência. Esta equipe, coordenada principalmente por médicos e enfermeiros, detém em conjunto a capacidade dinâmica de resolutividade (SILVA et al., 2014).

Em relação aos profissionais da enfermagem, esses são essenciais para a equipe de saúde (SILVA et al., 2014), eles prestam cuidado aos pacientes, gerenciam o setor e, também estão em constante aprimoramento. Entretanto, principalmente, esses profissionais são, em sua maioria, desprovidos de experiência e capacitação adequada para a prestação de serviço no setor de urgência e emergência (ALMEIDA, 2007). Contudo são profissionais dispostos a aprender a trabalhar, por vezes expostos aos riscos ocupacionais do próprio trabalho desempenhado (FONTANA; LAUTERT, 2013).

Com referência aos riscos ocupacionais que afetam os profissionais de enfermagem, dois são latentes: conflitos e estresse. Os conflitos referem-se às situações de caráter individual (competição, desacordos, controvérsia) que atrapalham a execução do trabalho em grupo (ALMEIDA, 2007). Em relação ao estresse, o risco iminente de morte é o principal causador (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012). Ademais, têm-se as exigências em atualizar os conhecimentos, a insatisfação com o trabalho, medo, tensão, sofrimento, entre outros.

Desse modo, para Almeida (2007) é importante que a administração reconheça

a autonomia dos profissionais de saúde e compreenda o que acontece nas relações cotidianas, devido à complexidade em que consiste o prescrito e o real de cada atividade desenvolvida. Para tanto, é essencial que a organização seja dirigida de forma mais próxima da realidade, opondo-se aos modelos tradicionais que pretendem sempre antecipar o que ocorrerá na prática, sem levar em consideração as práticas cotidianas e singulares dos seus profissionais (ALMEIDA, 2007).

3.3.1. O Enfermeiro da Unidade de Urgência e Emergência

O enfermeiro que atua na UE necessita de conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente (LOPES, 2009). O conhecimento científico é adquirido nas academias, seguindo um currículo mínimo editado pelo Ministério da Educação (MEC). O enfermeiro, segundo Lima (2001), administra, cuida e se relaciona com vários agentes institucionais (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, administrativos, entre outros).

Já a Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência, tendo como referência padrões definidos e, deste modo classificando os enfermeiros da UE em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica, e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra hospitalar (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Os enfermeiros da UE são elementos fundamentais no processo de trabalho desse setor, não apenas ao realizarem o atendimento emergencial, mas ao atuarem efetivamente no gerenciamento da unidade, levando assim à melhor organização para sanar as necessidades de cada paciente (MONTEZELI, 2009). É o enfermeiro que lidera a equipe de enfermagem e desenvolve ações voltadas para assistência, gerência, ensino e pesquisa.

Para Wehbe e Galvão (2001), os enfermeiros em serviços de emergência assistem o cliente/paciente com o médico; preparam e ministram medicações;

viabilizam execução de exames; instalam sondas (nasogástrica, enteral e vesical); realizam troca de traqueostomia; realizam curativos de maiores complexidades, preparam instrumentos para intubação; analisam os sinais vitais; e evoluem os clientes/pacientes. Além dessas atribuições, o enfermeiro supervisiona e avalia as ações da equipe de enfermagem, executa prescrições médicas, presta cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, participa nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada (BRASIL, 2002).

Os enfermeiros são os responsáveis pela classificação de risco dos pacientes que procuram o serviço na UE. Tal classificação segue o Sistema de Triagem de Manchester. Este sistema de triagem teve origem na Inglaterra no ano de 1994, sendo utilizadas cores para classificar os pacientes atendidos: Azul (não urgente- até 240 minutos), Verde (pouco urgente- até 120 minutos), Amarelo (urgente- até 60 minutos), Laranja (muito urgente- até 10 minutos), Vermelho (imediato) (COREN, 2018). Nesta triagem, o enfermeiro tem o primeiro contato com o paciente que procura a UE, tendo a responsabilidade de classificar esse risco da melhor forma possível.

Ao atuar na UE, o enfermeiro deve manter o domínio do que está acontecendo e ter consciência do que está fazendo e do que está sendo delegado. Os aspectos éticos e legais devem ser considerados importantes e extremamente transparentes, assim como recomenda o Código de Ética de Enfermagem e a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de enfermagem.

Os autores Tacsí e Vendruscolo (2004), consideram que o enfermeiro no setor de emergência deve adotar estilos de liderança participativa, compartilhar e/ou delegar funções, sendo as principais habilidades, para o gerenciamento da assistência, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica. E segundo Prado, Dias e Castro (2014), o enfermeiro precisa ter conhecimento técnico, criatividade, respeito e comprometimento com a profissão.

Além das habilidades descritas antes, segundo Vieira (2010), outras essenciais aos enfermeiros são: ter raciocínio rápido, de forma a adaptar-se de imediato a cada

situação que se apresente à sua frente, estar preparado para a imprevisibilidade do setor, conhecer e fazer a gestão de si mesmo, ser líder para melhorar o processo de trabalho. Como presente em Brasil (2002), ainda é preciso ter equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental para a atividade, iniciativa e facilidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, saber dirimir os imprevistos presentes no dia a dia das atividades.

Enfermeiros devem ser protagonistas do cuidado acolhedor e, solidário (LIMA, 2001), saber o real valor da sua profissão. Apesar desse sentimento aflorar na maior parte dos profissionais, os mesmos têm que lidar com a controvérsia da falta de reconhecimento pelo coletivo (LIMA, 2001). Reconhecimento que pode fazer o profissional se sentir pleno com as atividades desempenhadas no contexto de trabalho e, perante a sociedade (LAGE; ALVES, 2016).

Além do enfermeiro, que participa como profissional da equipe de enfermagem na UE, o técnico de enfermagem é outro protagonista que contribui efetivamente para a qualidade deste serviço.

3.3.2. O Técnico de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência

Os técnicos de enfermagem têm sua função regulamentada pela Resolução COFEN n. 244, de 31 de agosto de 2000 (COFEN, 2000). A sua formação está ancorada em um currículo acadêmico mínimo, onde o conhecimento técnico, prático e científico é essencial para sua formação profissional. São profissionais de nível médio, que precisam ter disposição, capacidade física e mental para a atividade, equilíbrio emocional e autocontrole, e capacidade de trabalhar em equipe (BRASIL, 2002). Deve ainda, assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, prestar cuidados diretos de enfermagem.

É importante saber que este profissional da UE presta assistência e, também “promove o encontro profundo e permanente entre a pessoa com problemas de saúde e a equipe de enfermagem” (LIMA, 2005, p. 41). Os profissionais devem estar preparados para reconhecer, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada

faixa etária, os sinais de gravidade dos pacientes atendidos (MELO; SILVA, 2011). Segundo Lima (2005), eles devem ter habilidades e características específicas para lidar com o outro e com os problemas destes e, do próprio setor.

Tais habilidades, segundo Siemens, Montezeli e Venturi (2015), são adquiridas com qualificação, treinamentos, educação continuada e permanente. E, as principais habilidades encontradas nestes profissionais são: comunicação; administração do tempo; trabalho em equipe; liderança e equilíbrio (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2013).

Habilidades que fazem deste profissional, elemento essencial e necessário ao cuidado do outro (SALOME; MARTINS; ESPOSITO, 2009). Este profissional ainda deve possuir capacidade de agir sob tensão, alta habilidade psicomotora e aptidão (SELEGHIM et al., 2012), aspectos exigidos, pois “este ambiente é caracterizado por um número excessivo de pacientes, em extrema diversidade de condições clínicas, desde estados críticos até quadros estáveis, e entrada frequente de pacientes que necessitam de atendimento de urgência” (SELEGHIM et al., 2012, p. 166).

Além das habilidades, os profissionais de enfermagem devem ter pensamento prévio, que consiste em planejar e organizar suas atividades (CARDOSO et al., 2016). Esse pensamento segundo os mesmos autores leva a uma tomada de decisão. Ou seja, que a sistematização do processo de trabalho seja cumprida de forma eficaz e, eficiente. Entretanto para que essa decisão se faça cumprir é importante que o profissional possua o saber e o saber-fazer, conforme explicitado a seguir.

Para Trinquet (2010), esses saberes remetem aos polos de saberes que a Ergologia, já discutida, busca reconhecer e esclarecer:

Saberes constituídos: referem-se a todos os conceitos, competências e conhecimentos disciplinares acadêmicos e/ou profissionais. Ou seja, todos os saberes que são necessários, mas exteriores e anteriores à situação de trabalho estudada, ou ainda, saberes que estão em desaderência com a atividade estudada. São, portanto, esses saberes que, essencialmente, permitem elaborar o trabalho prescrito.

Os saberes investidos na atividade: referem-se à experiência prática e, permanentemente, recriadora de saberes através dos debates de normas que, no instante em que são conhecidos, jamais podem ser apreciados e controlados pelos saberes constituídos (TRINQUET, 2010, p. 104).

Pensar no saber e, experiência desses profissionais é também considerar o

que Le Boterf (2003), diz,

[...] O profissional deve não somente saber executar o que é prescrito, mas deve saber ir além do prescrito. Se a competência se revela mais no saber agir do que no "saber fazer", é porque ela existe verdadeiramente quando sabe encarar o acontecimento, o imprevisto [...] O "saber fazer" referente à execução não é senão o grau mais elementar da competência. Diante dos imprevistos e das contingências, diante da complexidade dos sistemas e das lógicas de ação, o profissional sabe tomar iniciativas e decisões, negociar e arbitrar, fazer escolhas, assumir riscos, reagir a contingências, a panes ou a avarias, inovar no dia a dia e assumir responsabilidades (LE BOTERF, 2003, p. 38).

Para tanto, de acordo com Durrive (2011, p. 207), "cada um de nós deve viver uma relação pessoal com o saber, portanto desneutralizar o que se passa por formal, "neutro"; ancorar o saber na singularidade, nos seus valores, na sua própria cultura".

De acordo com Brito (2018), o setor de emergência exige além de saberes, uma atenção redobrada para a realização dos procedimentos e, estes devem ser prestados algumas vezes em equipe. Segundo Feitosa et al. (2013), dentre as atividades exercidas pela enfermagem destacam-se as seguintes: prestar cuidados diretos aos pacientes, preparar e ministrar medicamentos, viabilizar a execução de exames, realizar o controle dos sinais vitais, entre outros. E de acordo com o Decreto n. 94.406/1987, o técnico de enfermagem deve assistir ao enfermeiro, integrar a equipe de saúde e, executar assistência de enfermagem.

Conforme explicitado sobre os profissionais de enfermagem, considerados essenciais com suas atividades de trabalho para a UE, adiante são explicitados os procedimentos metodológicos para a construção da presente pesquisa.

4. CAMINHOS PERCORRIDOS NA PESQUISA

Para realizar uma pesquisa é necessário provocar o debate entre os dados, evidências, informações produzidas sobre determinado assunto e conhecimentos teóricos a respeito dele. Geralmente isto ocorre a partir do estudo de um determinado problema, que ao mesmo tempo desperta interesse do pesquisador e também limita a conduta dele para receber apenas uma porção do saber, a qual ele se empenha para construir (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Nesse capítulo, apresenta-se o caminho metodológico percorrido para produção da pesquisa. Para alcançar os objetivos buscou-se um caminho que permitisse analisar o objeto de estudo considerando sua múltipla composição e complexidade.

4.1. Abordagem Metodológica

A presente pesquisa tem como objetivo principal analisar as situações de trabalho dos profissionais de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - lotados na Unidade de Urgência e Emergência (UE) do Hospital Universitário Federal HUCAM. Com este intuito foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2009), se depara com o subjetivo dos sujeitos pesquisados, não podendo ser quantificados esses valores, sentimentos manifestados. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa é a descrição detalhada de situações rotineiras com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos (GOLDENBERG, 1997); sendo que para o bom resultado da pesquisa, a sensibilidade, a intuição e a experiência do pesquisador são pontos-chave para que isso aconteça.

Além disso, a pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto nas suas transformações, como construções humanas significativas (BARDIN, 2002). Os pesquisadores do enfoque qualitativo buscam pela compreensão dos valores, crenças, motivações e sentimentos humanos nos achados da pesquisa (GONDENBERG, 1997).

Segundo Godoi (2015), tais pesquisas partem de questões ou focos de interesses amplos, envolvendo a obtenção de dados sobre processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação de estudo. Assim, a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental.

As atividades são observadas e compreendidas no contexto em que ocorrem e do qual fazem parte (GODOI, 2015). Dessa forma, no trabalho de campo, os dados produzidos aparecem sob a forma de conversas e anotações de campo (diários de campo), que devem ser transcritas e assumir um caráter de grande importância para a análise.

4.2. O Cenário da Pesquisa

Hospital público e universitário, pertencente a Universidade federal do Espírito Santo - UFES, situado no município de Vitória/ ES e conforme dito antes, trata-se de um hospital geral. Atualmente está sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH (BRASIL, 2011). Empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, e essa vinculada ao Ministério da Educação, assim como os hospitais universitários.

Para a realização da pesquisa neste hospital, o setor escolhido foi a UE. O setor possui uma equipe com profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além dos profissionais administrativos. Os profissionais de enfermagem lotados na UE são em sua maioria do sexo feminino, o que remete aos primórdios da profissão de enfermagem, antes exercida apenas por mulheres (CAVALCANTE, CALIXTO, PINHEIRO, 2014). Os profissionais trabalham em escalas de 12 horas por 36 horas, ou seja, trabalham 12 horas e folgam 36 horas ou como diaristas, com expediente de 6 horas ou 8 horas diárias.

A UE do hospital passou a ser referência em atendimento de urgência e emergência nas áreas cardiovascular e de abdômen agudo da Grande Vitória após dois anos de inatividade, passando a funcionar 24 horas por dia a partir do ano de

2013. Sua reabertura aconteceu devido assinatura de um convênio entre a UFES e a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) (UFES, 2018). Este convênio gerou readequações, reformas e melhorias, ampliando o setor que passou a ter mais cinco leitos, passando para 22.

A UE (Figura 1), como é conhecida, fica no andar térreo do hospital. A UE segue um padrão de construção de outras unidades de emergência e, de acordo com a NBR 10647 da Agência Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 1989), possui a seguinte estrutura física: 01 recepção, 01 sala de classificação de risco ou de triagem (o enfermeiro que faz a triagem do paciente e, encaminha para o atendimento médico), 01 sala de repouso para pacientes e um posto de enfermagem em anexo, 01 consultório médico, 01 sala amarela (pacientes internados ou em observação - de menor gravidade) e, 01 posto de enfermagem em anexo, 01 repouso de enfermagem, 01 repouso médico, 01 expurgo, banheiros de pacientes e de funcionários, 01 isolamento, 01 copa, 03 boxes para pacientes em observação ou internados (Figura 2), 01 sala vermelha - para pacientes em estado grave (Figura 3), 01 sala coordenação de enfermagem, 01 sala depósito de material de limpeza.



Figura 1. Fachada da Unidade de Urgência e Emergência
Fonte: EBSEH (2018)



Figura 2. Box para pacientes da Unidade de Urgência e Emergência
Fonte: EBSEH (2018)



Figura 3. Sala Vermelha da Unidade de Urgência e Emergência
Fonte: EBSEH (2018)

Antes de introduzir o próximo item, sobre os participantes da pesquisa, se esclarece que no hospital tem-se 1604 trabalhadores no total, sendo que 859 deles atuam na Enfermagem (EBSERH, 2018).

4.3. Procedimentos para Produção dos Dados

Para a produção dos dados, foi necessário o pesquisador estar em campo em diferentes momentos. O primeiro momento ocorreu no decorrer da elaboração do projeto de pesquisa, consistindo no estabelecimento da sistemática para a realização da pesquisa, na observação de aspectos e cuidados éticos e da solicitação da autorização para realizar a pesquisa. Esse contato consistiu em troca de informações com a UE, obtendo informações de como se organiza o trabalho (existência de prescrições, quantidade de trabalhadores envolvidos), da apresentação e validação dos procedimentos de pesquisa.

O segundo contato foi estabelecido com o Comitê de Ética da instituição para averiguação dos trâmites para a autorização da pesquisa. No terceiro momento foi estabelecido contato com a gestão da organização para assinatura da autorização para realização da pesquisa. Todos esses passos foram estabelecidos por um período aproximado de três meses.

A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da organização ocorreu no mês de outubro de 2017 pelo parecer número 2.308.295. Ultrapassadas essas etapas, iniciou-se a inserção em campo para a realização da pesquisa, começando-se por explicar de forma simples e clara os objetivos da pesquisa aos profissionais envolvidos, para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo uma cópia deste entregue ao profissional que aceitou participar da pesquisa, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional Saúde (CNS), n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Iniciou-se o campo pelo levantamento documental e pela observação participante, realizando-se anotações em diário de campo, transcrevendo-se as ações e percepções. Após um mês de inserção no campo, iniciaram-se as entrevistas

individuais e semiestruturadas, sendo estas realizadas com agendamento prévio. Explicam-se melhor os detalhes de cada uma das etapas, a seguir.

4.3.1. Levantamento Documental

Os documentos são utilizados em instituições para o registro das rotinas e de informações necessárias, com intuito de legitimar o modo como as coisas são feitas (FLICK, 2009). De acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), o uso de documentos em pesquisa é justificado por atender aos seguintes quesitos: riqueza de informações que deles podemos extrair; acrescenta a dimensão do tempo à compreensão do social; busca identificar informações factuais nos documentos, entre outros.

Para Silva et al. (2009, p. 4557),

A pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social.

Em uma análise de documentos, o pesquisador deve ter cuidado ao realizar a pré-análise dos mesmos (SILVA et al., 2009). Nesta fase, deve-se estar atento aos objetivos da pesquisa, a veracidade e credibilidade dos documentos adquiridos.

O levantamento documental ocorreu no primeiro mês da pesquisa com acesso aos documentos do setor (rotinas, manuais, protocolos) e, depois sempre que necessário, tendo como objetivo analisar o processo de trabalho e as prescrições das atividades. Assim, validando a teoria escolhida, a ergologia, que preconiza os conceitos de normas antecedentes e de trabalho prescrito, tendo este tipo de levantamento documental, o intuito de contribuir para a compreensão do processo de trabalho dos profissionais da UE (ALMEIDA, 2007).

4.3.2. Observação Participante

A observação ajuda o pesquisador a analisar as atividades dos participantes.

O pesquisador desempenha papel importante nos processos observacionais, no contexto da descoberta, obrigando-o a um contato mais direto com a realidade. É o ponto de partida da investigação social (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Na observação participante, “o observador faz parte da vida dos observados e assim é parte do contexto da observação. Ao mesmo tempo em que investiga, é capaz de modificar o objeto pesquisado e também de ser modificado pelo mesmo” (GUERRA, 2014, p. 32). A observação participante pode ser dividida em assistemática e sistemática ou estruturada. A observação assistemática é feita sem a utilização de meios técnicos para registro de perguntas diretas aos observados. Enquanto na observação sistemática, “é previamente planejada e normalmente utiliza recursos auxiliares para coleta de dados. Realiza-se sob condições controladas, visando responder a objetivos pré-definidos” (GUERRA, 2014, p. 30).

De acordo com as considerações já feitas para esta pesquisa, a observação sistemática e participante foi à opção de escolha, onde a teoria adotada também contribuiu para a escolha desse método, uma vez que a ergologia tem como foco principal ver o trabalho de perto (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2007). Segundo Marconi e Lakatos (2003), o pesquisador participa do grupo de forma real, incorporando-se ao grupo, participando das atividades normais deste grupo.

A observação em si ocorreu por um período de 03 meses, de 2 a 3 vezes por semana com duração aproximada de 6 horas a cada vez. Nessa fase ocorreu a observação dos 16 participantes em atividade nos seus plantões, par e ímpar. Neste período foram feitas anotações em diário de campo, onde registrava-se tudo que era observado, desde a organização do processo de trabalho até os diálogos informais com os participantes. Durante a pesquisa de campo apenas alguns tópicos eram anotados, pois não se queria constranger ou intimidar os profissionais com este ato. Após o dia de observação, já em casa realizavam-se outras anotações referentes ao dia.

No início da observação, os participantes mostravam-se desconfiados com a presença da pesquisadora, perguntando de forma mais recorrente sobre os objetivos e o porquê da presença, mesmo sendo explicitados todos os objetivos propostos aos participantes anteriormente. Foi assumido no início apenas o papel mais observador

e, reservado. Sendo, após 02 semanas de campo, modificada a interação do pesquisador com os profissionais, onde estes passaram a agir de forma mais interativa e natural, embora alguns ainda questionavam-se sobre as verdadeiras razões da pesquisa. Com o tempo, a observação foi ficando mais interativa, e os questionamentos e dúvidas sobre determinadas situações diárias foram se tornando comuns para ambos. Neste momento da pesquisa, as respostas já eram mais completas, e costumavam vir seguidas de um desabafo. A pesquisadora passou a ser vista como uma colega de serviço e que poderiam falar das angústias que estavam guardadas, sem o medo de serem penalizados.

Durante a observação, foi constatado que os profissionais realizam suas tarefas pré-determinadas individualmente. Foi possível observar a ação e as atividades realizadas e, ainda uma postura de concentração ao executar as atividades. Nesta hora acontecia uma aproximação, com alguns questionamentos sendo feitos sobre a atividade. Observou-se ainda, que quando a atividade exigia um esforço maior, os pares estavam prontamente disponíveis para ajudar.

4.3.3. Entrevistas Semiestruturadas e Individuais

Na etapa seguinte da pesquisa utilizou-se a entrevista semiestruturada em complemento à observação. A entrevista em princípio é uma conversa entre duas ou mais pessoas, onde perguntas são feitas de modo a obter informações necessárias. A entrevista deve ser de iniciativa do pesquisador (MINAYO, 2009). Para a realização de uma entrevista bem-sucedida, é necessário criar uma atmosfera amistosa e de confiança, não discordar da opinião dos pesquisados, tentar ser o mais neutro possível (GOLDENBERG, 1997). A confiança passada ao entrevistado é fundamental para o êxito do trabalho de campo (ANGROSINO, 2009).

A entrevista semiestruturada permite uma maior aproximação com os sujeitos da pesquisa, permitindo que os mesmos se manifestem de forma livre. Por meio da entrevista semiestruturada é possível obter dados que não se encontram em fontes documentais e que são relevantes e significativos (MARCONI; LAKATOS, 2003). A entrevista semiestruturada é comumente utilizada em trabalhos com abordagem ergológica (ALMEIDA, 2007; FONTANA; LAUTERT, 2013; GOMES, 2014; PINNO;

CAMPONOGARA, 2015). O que consagra e valida o método frente à teoria proposta.

Para a realização das entrevistas, foi desenvolvido roteiro para o alcance do objetivo geral e consequentemente dos objetivos específicos, ou seja, compreender, à luz da ergologia, os desafios das situações de trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, em razão da atividade que desempenham. O roteiro da entrevista foi baseado em perguntas abertas (Apêndice B).

Antes da realização da entrevista propriamente dita, a pesquisadora esclarecia a todos os participantes os objetivos da pesquisa; a possibilidade de riscos e desconfortos, de que a entrevista seria gravada, podendo ser a gravação interrompida a pedido do participante a qualquer momento. Também foi esclarecido quanto à possibilidade da não resposta a qualquer questão, ficando esta a critério do participante, de poder encerrar a entrevista a qualquer tempo, bem como a garantia de sigilo das informações não havendo identificação dos participantes. As mesmas foram feitas após a assinatura do termo de consentimento. As entrevistas foram realizadas em aproximados três meses, intercaladas de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas individuais foram realizadas nas dependências do hospital.

As entrevistas foram previamente agendadas e, aconteciam no próprio setor da pesquisa, sempre feita em uma sala reservada e com a porta fechada, para que dessa forma os profissionais se sentissem à vontade para falar. Ao todo foram 10 horas de entrevistas, gravadas com recurso do aplicativo gravador de voz de um celular SM-J105M e transcritas para melhor avaliação.

4.4. Os Participantes

A escolha dos entrevistados pautou-se em: serem profissionais da enfermagem que atuam no setor (técnicos de enfermagem e enfermeiros); tempo de serviço independente para a pesquisa; disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. A escolha da equipe de enfermagem pautou-se pela aproximação da pesquisadora com a UE, por ser uma profissional da enfermagem do quadro funcional do hospital, e também por ser a enfermagem o maior contingente de trabalhadores da organização

estudada, ou seja, são 859 profissionais de enfermagem no hospital e 41 deles atuam na UE, sendo 23 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Além disso, há o interesse já manifesto de ir ver de perto as atividades desses profissionais num setor considerado crítico e, necessário para o serviço de saúde. Foram utilizados como critérios de exclusão: serem estudantes e profissionais de outras categorias atuantes no setor e trabalharem no turno noturno, devido a indisponibilidade da pesquisadora para comparecer neste horário.

Na presente pesquisa foram abordados e aceitaram participar desta pesquisa 16 profissionais de saúde que trabalham na UE, os quais estão divididos em dois plantões: par (07) e ímpar (09). Foram entrevistados 08 enfermeiros e 08 técnicos de enfermagem.

O Quadro 1, a seguir, apresenta algumas características dos profissionais envolvidos na pesquisa, porém buscando garantir a confidencialidade. Logo, os nomes utilizados são fictícios e foram escolhidos pelos próprios participantes, no intuito de preservar a sua identidade.

QUADRO 1. Características dos profissionais participantes

Nome	Plantão	Função	Tempo de Serviço*	Tempo no Setor*
Hortência	Ímpar	Enfermeira	6	2
Violeta	Ímpar	Enfermeira	7	1
Karol	Ímpar	Enfermeira	10	1
Douglas	Ímpar	Técnico Enfermagem	15	2
Rosa	Ímpar	Técnica Enfermagem	17	2
Orquídea	Ímpar	Enfermeira	10	2
Abel	Par	Enfermeiro	5	3
Luiz	Par	Enfermeiro	6	3
Lu	Par	Enfermeira	4	3
Joeslei	Par	Técnico Enfermagem	13	1
Fabi	Par	Técnica Enfermagem	15	3
Azaléia	Par	Técnica Enfermagem	13	2
Maria	Ímpar	Técnica Enfermagem	14	3
Pedro	Par	Enfermeiro	8	2
Alvares	Ímpar	Técnico Enfermagem	17	3
Nicole	Ímpar	Técnico Enfermagem	9	1

Fonte: Dados da Pesquisa

(*) Refere-se a tempo em anos, aproximados.

Uma breve descrição sobre os participantes é realizada adiante para melhor contextualização dos sujeitos, uma vez que a enfermagem tem estreita relação com o cuidar, entende-se que tal apresentação pode auxiliar nas futuras análises.

Hortência é casada. A escolha profissional se deve por motivos familiares (parentes próximos trabalhavam na área), mas antes disso cursou História. Após a conclusão do curso de Enfermagem, começou a trabalhar no Pronto Socorro de uma prefeitura do interior do Estado, atuando nos fins de semana apenas e, posteriormente, no PSF da mesma cidade. Escolheu trabalhar no hospital por oportunidade de concurso público pela EBSEH. Sendo o primeiro setor de atuação a UTI, ficando por um período de 1 ano até ser remanejada para a UE. Parece ser receptiva, simpática, apresentando flexibilidade e boa integração com a equipe.

Violeta também é enfermeira e tem 32 anos de idade. Foi casada e tem 01 filha. Antes de escolher esta profissão tentou várias vezes fazer medicina. Antes de atuar no hospital, lecionou para turmas de enfermagem. Passou no concurso da EBSEH e iniciou seu trabalho no hospital na UTI, onde permaneceu por um período de 02 anos. Trabalhou cinco anos em uma empresa no setor de qualidade. É a mais extrovertida do plantão. Parece ser simpática, bem-humorada e ter bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso e tendo boa aceitação de todos.

Karol também é enfermeira e tem 35 anos de idade. É casada e tem 01 filha. Escolheu esta profissão por incentivo de uma amiga, segunda ela, se jogou de cabeça e se apaixonou. Antes de atuar no hospital, trabalhou em outras instituições de saúde. É de outro Estado. Passou no concurso da EBSEH também e, iniciou seu trabalho no hospital na cirurgia geral e UTI. Atualmente, está cedida da UTI para a UE. Parece ser simpática, bem-humorada e ter bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Orquídea é enfermeira e tem 37 anos de idade. É divorciada e tem 01 filho. Escolheu esta profissão por incentivo do pai, que achava bonito o trabalho das filhas dos amigos atuando na enfermagem. Antes de atuar no hospital, trabalhou com funcionária pública. Passou no concurso da EBSEH e iniciou seu trabalho no hospital no CME (Central de Material Esterilizado). Parece ser receptiva, ter bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Abel é um dos integrantes da equipe do plantão par e tem 30 anos. Ele é casado e não têm filhos. É enfermeiro e atuou em várias instituições de saúde. Passou no concurso da EBSEH. A escolha profissional foi por incentivo da prima, mas com o

tempo e durante os estágios diz ter se apaixonado pela profissão. A primeira impressão é que ele é calado, mas depois se observa que ele é bem-humorado. Parece ter boa integração com a equipe.

Luiz é enfermeiro do plantão par e tem 30 anos de idade. Ele é solteiro. Tentou vestibular para engenharia e para enfermagem. Conseguiu passar no vestibular de enfermagem. Foi nos estágios da graduação que realmente decidiu e, se identificou com a profissão. Passou no concurso da EBSEERH e iniciou seu trabalho na UE. Parece ser alegre, sorridente, simpático, extrovertido, receptivo, dedicado ao trabalho, bem-humorado e de bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso e tendo boa convivência com todos.

Lu é enfermeira e tem 28 anos de idade. É casada e não tem filhos. Seu sonho não era ser enfermeira, mas após terminar o ensino médio cursou o técnico de enfermagem para ter uma profissão, se identificou com a área e tentou o vestibular da UFES, passou e continuou trabalhando. Passou no concurso da EBSEERH e iniciou seu trabalho na UE. Parece ser simpática, bem-humorada, extrovertida, e de bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso e tendo boa convivência com todos.

Pedro é enfermeiro e tem 31 anos de idade. É casado e sua esposa está grávida. Sua intenção era fazer medicina, mas como precisava trabalhar e estudar realizou o curso de enfermagem. Identificou-se durante o curso. Passou no concurso da EBSEERH e iniciou seu trabalho na UE. Parecer ser simpático, reservado, receptivo, dedicado ao trabalho e, de bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso e tendo boa convivência com todos.

Alvares também é técnica de enfermagem e tem 40 anos de idade. É casada e tem 01 filho. Antes de fazer o curso técnico de enfermagem, fez o curso de técnico de contabilidade. Uma amiga a incentivou a fazer o curso de enfermagem (técnico), por achar que se identificaria mais nesta área. Esta amiga tanto insistiu que ela acabou se convencendo em cursar o curso técnico em enfermagem. Identificou-se muito com a profissão, diz ir se apaixonando a cada dia mais. Passou no concurso da EBSEERH e, iniciou seu trabalho na UE. É cooperativa, receptiva, tem bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Azaléia também é técnica de enfermagem e tem 47 anos de idade. É casada e não tem filhos. Escolheu realizar o curso técnico de enfermagem, porque o mesmo era no período noturno e, como precisava trabalhar durante o dia foi a única solução. Durante o curso se identificou bastante com a profissão. Antes de atuar no hospital, trabalhou em outras instituições de saúde. Passou no concurso da EBSEH e, iniciou seu trabalho no hospital na UE. É cooperativa, alegre, bem-humorada, carismática, receptiva, tem bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Maria também é técnica de enfermagem e tem 42 anos de idade. É solteira. Antes de fazer o curso técnico de enfermagem, tentou várias vezes o vestibular para medicina. Depois, identificou-se com a profissão e atualmente faz faculdade de enfermagem. Passou no concurso da EBSEH e iniciou seu trabalho na UE. É cooperativa, receptiva, tem bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Nicole também é técnica de enfermagem e tem 31 anos de idade. É casada e tem 01 filho. Escolheu esta profissão por sempre querer cuidar do próximo. Sempre lia livros e materiais da saúde. Entende que fez o curso técnico de enfermagem como vocação do cuidar. Também tem formação superior. Antes de atuar no hospital trabalhou em outras instituições de saúde. Passou no concurso da EBSEH e iniciou seu trabalho no hospital na UTI. É cooperativa, alegre, focada nos estudos, tem bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Fabi também é técnica de enfermagem e tem 34 anos de idade. É casada e tem 01 filho. Fez o técnico de enfermagem por incentivo de uma enfermeira e, acredita que por vocação. Antes de atuar no hospital trabalhou na Prefeitura de Vitória como servidora pública. Passou no concurso da EBSEH e iniciou seu trabalho na UE. É cooperativa, alegre, receptiva, bem-humorada, tem bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Joeslei é um dos integrantes da equipe do plantão par e tem 38 anos. Ele é casado e não tem filhos. É técnico de enfermagem e atuou em várias instituições de saúde. Passou no concurso também da EBSEH. A escolha profissional foi por observar o trabalho da enfermagem quando trabalhava no Pronto Socorro. É bem-humorado, brincalhão, sorridente, cooperativo e tem boa integração com a equipe.

Douglas é um dos integrantes da equipe do plantão ímpar e tem 35 anos. Ele

é casado e tem 03 filhos. É técnico de enfermagem e atuou em várias instituições de saúde, passou no concurso também da EBSEH. A escolha profissional foi por incentivo do tio e, por incentivo financeiro. É bem-humorado, brincalhão, sorridente e tem boa integração com a equipe.

Rosa também é técnica de enfermagem e tem 45 anos de idade. É casada e tem 02 filhos. Escolheu esta profissão por incentivo da mãe, pois desde criança a acompanha em seu trabalho. Antes de atuar no hospital trabalhou em outras instituições de saúde. Passou no concurso da EBSEH também e iniciou seu trabalho no hospital na UTI. É um pouco calada, tem bom relacionamento com a equipe, sendo de fácil acesso.

Esta breve apresentação dos participantes é importante para uma maior compreensão da percepção sobre a profissão e da trajetória de vida profissional e pessoal. Pode-se compreender melhor os valores pessoais e como os acontecimentos no local de trabalho se relacionam e produzem os usos de si.

4.5. Análise e Tratamento dos Dados

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Esta consiste em uma técnica de grande valia para tratar os dados apresentados na forma de textos, imagens, comunicação verbal e não verbal, dentre outros que precisam ser revisados, lidos e compreendidos (COLBARI, 2014). A análise de conteúdo permite de acordo com Oliveira (2008), o acesso aos diversos conteúdos, explícitos ou não.

Segundo Ryan e Bernard (2003), por meio da análise dos dados se obtêm as categorias, que recebem uma titulação de acordo com o autor que analisa os dados. A escolha dos dados e a análise dos mesmos estão inter-relacionadas (CORBIN, 1990). A categorização compreende em isolar os elementos do texto e reparti-los de modo a impor uma organização às mensagens (BARDIN, 2002). A escolha das categorias, segundo Colbari (2014), permite a organização dos dados e funciona como elo entre os objetivos da pesquisa e seus resultados, podendo acontecer antes ou depois da produção dos dados.

Logo após iniciar a exploração do material, reuniram-se todos os dados

provenientes do diário de campo e entrevistas. Em seguida, as fases de análise de conteúdo propostas por Bardin (2002), foram seguidas:

- **Pré-Análise:** iniciada com a própria inserção em campo e produção de dados. Nesta fase foi realizada a leitura flutuante dos documentos sob análise, estabelecendo contato com todos os documentos produzidos na pesquisa e observando as mensagens contidas neles, exigindo um tempo e dedicação por parte da pesquisadora. Foram inúmeros os acessos aos dados, lendo e relendo o material, marcando as partes que respondiam aos objetivos da pesquisa. Ao realizar esta releitura das transcrições, a pesquisadora revivia as entrevistas em tempo real.
- **Exploração do Material ou descrição analítica:** buscou-se alcançar a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material a palavras e expressões significativas. Destaca-se que, neste processo de categorização dos dados, criou-se, então, palavras-chave (cada expressão/pré-categoria) para agrupar os dados conforme a temática que emergia. Então, todas as entrevistas foram impressas novamente, para uma penúltima releitura objetivando-se uma pré-categorização. Após, foi realizada a agregação das categorias temáticas em arquivo no computador. Nessa etapa, por muitas vezes retornava-se as características dos participantes, a fim de entender a possibilidade de relações entre características e sentidos nos comentários. Assim, a partir da análise dos dados em profundidade e exaustividade, emergiram as seguintes categorias: a) Os saberes em cheque: um desconforto intelectual; b) Os valores presentes nas atividades cotidianas; c) O uso de si envolto nas renormalizações do trabalho.
- **Inferência e Interpretação:** são os resultados brutos, significativos e válidos. Após o processo de codificação dos dados, foi realizado o tratamento de dados e suas interpretações, que é a capacidade de interpretar e deduzir os materiais coletados, baseados no referencial teórico escolhido (BARDIN, 2012). O próximo capítulo apresenta a análise e discussão dos resultados.

5. ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE TRABALHO: DO PRESCRITO AO REAL

É possível reconhecer na atividade a distância entre o prescrito e o real. O prescrito estabelece como o trabalho deve ser executado, as regras a seguir, o tempo de execução das operações, as normas para o funcionamento do setor e, dos serviços (MENDES et al., 2012). Já o trabalho real é como se dá a execução propriamente dita do trabalho pelo trabalhador.

A seguir será caracterizado o prescrito da atividade dos profissionais de enfermagem da UE no HUCAM.

5.1. O Prescrito da Atividade de Enfermagem na Unidade de Urgência e Emergência

As normas regulatórias da UE e para a enfermagem são implantadas pelo setor de qualidade e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HUCAM e se baseiam nos protocolos do Ministério da Saúde, COFEN, ANVISA, Norma Regulamentadora n. 32 (NR 32), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), entre outros. Sendo que a maioria das tarefas exercidas na UE segue a Portaria n. 354, de 10 de março de 2014, o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013) e, os protocolos internos.

O levantamento documental feito e o qual se teve acesso na pesquisa, forneceu um total de 80 protocolos utilizados pelo setor. Esses protocolos vão desde higienização das mãos até a linha de cuidado de urgência e emergência. E por fim, as observações e as entrevistas trouxeram elementos que demonstravam quais eram as normas presentes na UE e mais executadas. Nesses documentos, constam o passo a passo e orientações gerais para realização de cada procedimento, como mudança de decúbito, banho no leito, higienização das mãos. Para que seja realizado qualquer procedimento pela enfermagem, materiais e uma estrutura mínima devem estar disponíveis.

Durante as entrevistas, os participantes mencionaram que existem muitos protocolos no setor. Apesar disso, os profissionais da unidade confidenciaram não terem recebido treinamentos específicos sobre os protocolos e funcionamento da

unidade. Tendo recebido apenas orientações pelos próprios colegas do setor, como, se verá nas verbalizações realizadas, cujos aspectos pertinentes ao tema devem aparecer quando discutida a análise do trabalho real, mais adiante.

Além dos protocolos da instituição, pressupõe-se que para os profissionais da enfermagem já exista uma prescrição anteriormente ao trabalho no setor, sendo ditada pelo COFEN, que distingue as atribuições e regulamenta a função desses profissionais. E ainda, uma descrição sumária da profissão realizada pelo Ministério do Trabalho (MTE) (BRASIL, 2018), que traz a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO n. 3222 para o técnico de enfermagem (administram medicamentos, trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança, realizam registros e elaboram relatórios técnicos, entre outros) e CBO n. 2235-05 para o enfermeiro (coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem, implementam ações para a promoção da saúde, entre outros).

De acordo com o prescrito para cada profissional do setor, o trabalho na UE tem por finalidade o tratamento do paciente até que este possa ser realizado no domicílio ou em outro setor do hospital. Deste modo, é atribuída aos diversos profissionais da enfermagem uma função destinada ao cuidado do paciente. O enfermeiro organiza o posto de enfermagem, determina a divisão das tarefas entre os técnicos de enfermagem, realiza procedimentos invasivos, realiza a classificação de risco, coordena, orienta e supervisiona a assistência aos pacientes, que consiste na administração das prescrições médicas e dos cuidados gerais. Sendo a execução dos procedimentos de maior complexidade de sua responsabilidade. Enquanto os técnicos de enfermagem auxiliam os enfermeiros, realizam banho no leito, administram as medicações prescritas, aferem os sinais vitais, realizam as tarefas, principalmente as que exigem grande esforço físico.

A escala de atribuição encontra-se pregada no mural da área administrativa, na qual está estabelecido o que o profissional deve fazer naquele dia, e em qual setor ou sala ele se encontrará. Mesmo tendo uma atribuição dada, os profissionais acabam fazendo outras atividades, com intuito de ajudar o colega. Isto mostra a relação amigável e a cooperação entre os pares.

Apesar dos protocolos existentes no setor, isto é, normas atribuídas aos

profissionais, é sabido que o trabalho real contempla aspectos invisíveis da atividade desempenhada pelo profissional. Sendo necessário transparecer esse real do trabalho para o compreender e desse modo o transformar.

5.2. O Real na Atividade da Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência

O trabalho real é constituído por atividade, sintetizando e integrando os diversos fatores envolvidos no processo de trabalho (MENDES et al., 2012). É na atividade real que o sujeito identifica e constrói estratégias e modos de solucionar as ocorrências no trabalho e do trabalho. De acordo com Louzada e Barros (2008), o que diferencia o trabalho prescrito do trabalho real é a possibilidade de introduzir modificações na realização da tarefa, múltiplas formas de criação e de iniciativas que os seres empreendem.

De acordo, com Osório (2006, p. 21)

Na distância existente entre o prescrito e o real é que se pode produzir o sentido do trabalho, um trabalho de que fazem parte os conflitos, as dúvidas, as paixões, e não um trabalho concebido como uma sequência de gestos operacionais regidos por uma inteligência desencarnada.

O trabalho real na UE funciona da seguinte maneira: recebe pacientes durante as 24 horas do dia, sendo que a equipe de enfermagem é dividida em quatro equipes, composta por enfermeiros e técnicos, sendo cada plantão com uma média de 08 a 10 profissionais. A equipe de enfermagem tem horários de trabalho bem definidos, o que não ocorre com os demais profissionais. Os enfermeiros do período diurno entram às 07 horas e, trabalham até as 19 horas e, os do período noturno entram às 19 horas e saem às 7 horas. Durante o dia, os enfermeiros são assim escalados: um enfermeiro para a sala de classificação de risco e sala de observação, dois enfermeiros na sala amarela, dois enfermeiros na sala vermelha. Enquanto os técnicos se subdividem em: um técnico na sala de observação, dois ou três na sala amarela. As equipes fazem plantões de 12 horas seguidas por 36 horas de descanso (12/36 h), tanto durante o dia, quanto durante a noite e, estão subordinadas ao enfermeiro responsável técnico, que está presente todos os dias no setor.

Antes de iniciarem as atividades estabelecidas, inicia-se a passagem de

plantão. No primeiro horário da manhã (às 7 horas) a mesma é realizada, tanto de enfermeiros para enfermeiros, quanto de técnicos para técnicos. Segundo Silva e Campos (2007, p. 503), a passagem de plantão tem a função de “transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre acontecimentos ocorridos durante um período de trabalho e que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente bem como assuntos de interesse institucional”. Neste momento fala-se sobre os pacientes mais graves e sobre as situações consideradas fora da rotina. A passagem de plantão é uma atividade que proporciona a identificação de problemas significativos, a definição de necessidades para o “planejamento e execução de medidas de enfermagem que possibilitem a excelência do atendimento” (ALMEIDA; COSTA, 2017, p. 86).

Durante a passagem de plantão foi possível constatar atrasos, insuficiência e ausências dos profissionais devido folgas, atestados médicos, sendo este um ponto que dificulta o início do plantão. Tais ausências refletem no plantão e logo na equipe de enfermagem, prejudicando o trabalho e principalmente os cuidados a serem prestados, nestes casos são realizados apenas os cuidados básicos. Havendo ausência há ainda sobrecarga dos profissionais, tanto física quanto emocional (ZAMBIANI; COSTA, 2013). Com isto, a assistência de qualidade é prejudicada e só será restabelecida se as instituições promoverem condições de trabalho, com recursos físicos e humanos, processos institucionais de qualidade e prioridade para o atendimento referenciado (PAIXÃO et al., 2015).

Após assumirem o plantão cada profissional se dirige ao seu posto de trabalho e inicia suas atividades rotineiras, de acordo com a prescrição do setor. Em meio às observações que eram envolvidas com conversas e perguntas aos profissionais, informações importantes acerca do envolvimento dos mesmos no processo de trabalho, bem como mudanças no que diz respeito à organização do trabalho, a melhoria de processos e procedimentos realizados no hospital (EBSERH, 2018) foram sendo expostas. Procedimentos e processos de trabalho que seguem protocolos editados pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Esta, estabelecendo que a educação dos trabalhadores da saúde se faça a partir de problemas durante o processo de trabalho, o que pode garantir mudanças e melhorias (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Frente a realidade enfrentada pelos profissionais da UE, a teoria, os cursos dos

mais diversos temas, as prescrições e as orientações fornecidas pela UE e até mesmo as formações continuadas não são, por si só, suficientes para que os mesmos saibam lidar com os desafios enfrentados no dia a dia do trabalho. Isto pode ser confirmado na fala da entrevistada Alvares: “A parte teórica é tudo muito bonito, tudo muito certinho, muito bem elaborado, mas, na prática, é que você vê que você está lidando com ser humano e, não máquina”. Segundo Alves (2010), é importante não perder de vista a relevância de uma formação inicial sólida e o domínio dos saberes antecedentes. Para o autor, o trabalho dos profissionais da saúde, é compreendido aqui como [...] “lugar de uma dupla dialética entre o conceito, as normas, o prescrito, de um lado, e a experiência sempre singular do trabalho humano de outro” (ALVES, 2010, p. 119).

Ao desenvolver suas atividades, o trabalhador sempre faz opções, regulações, previsões, renormalizações para adequar o prescrito ao trabalho real, tornando isso um processo naturalizado e inerente à sua atividade (MACHADO; BIANCO; PETINELLI, 2007). Frente a isto, uma atividade que os profissionais realizam e que é um desafio para sua execução é a lavagem das mãos (Anexo 1).

Higienização é uma técnica simples para controlar e prevenir a disseminação de microorganismos resistentes (PRADO; HARTMAN; TEIXEIRA FILHO, 2013). De acordo com Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007 e Primo et al. (2010), todos os profissionais da saúde, nestes incorporados os profissionais da enfermagem, ao entrarem em contato direto ou indireto com os pacientes, ao manipular medicações, material estéril ou contaminado devem higienizar as mãos. No entanto, a técnica de fácil execução tem adesão baixa e, encontra barreiras para seu desempenho eficaz. Para os autores, as principais barreiras são: carência de produtos de higienização, ausência de manuais informativos no setor, falta de cultura institucional e, ainda ausência ou má localização de pias. Na pesquisa realizada, tais barreiras foram também identificadas no setor pesquisado, influenciando nos cuidados diretos aos pacientes. Uma participante da pesquisa aponta: “A estrutura física que é péssima. Não tem pia o suficiente para trabalhar” (Alvares, Técnica Enfermagem).

No período de observações verificou-se que a lavagem das mãos nem sempre é possível seja pelo motivo citado pela entrevistada, seja por ausência de insumos. “O maior desafio é trabalhar em um hospital público. Tem que ter paciência. Porque,

sempre falta materiais devido a morosidade do processo de licitação" (Abel, Enfermeiro). O entrevistado se referia a falta de itens, tais como: papel toalha, sabonete nos dispensadores, lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual. Além de percebida falha na gestão organizacional e referente aos procedimentos de trabalho vinculados às medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento, de acordo com a NR 32. "A dificuldade é a falta de organização administrativa, infraestrutura, falta de materiais básicos, equipamentos sucateados" (Douglas, Técnico Enfermagem). Estas situações implicam numa convocação do si e em novos modos de fazer pelos profissionais onde há lacunas nas técnicas prescritas (GONÇALVES; ODELIUS; FERREIRA, 2001; TRINQUET).

Baseado em aspectos já discutidos sobre o trabalho real e prescrito da UE, torna-se possível pensar que a atividade pode ser definida como uso de si, em uma relação com o meio, que é simultaneamente, uma relação com o outro (MUNIZ, 2008; ARAUJO; ALEVATO, 2011). Pôde-se presenciar situações para se dizer que o desafio das situações é rotineiro: "Acho que temos o suficiente de normas... e dependendo da norma, não é tão fácil cumprir do jeito que está prescrito, um exemplo é a falta de insumos, com isso temos que ir adaptando... dando um jeitinho. A falta de material atrapalha realizar o trabalho" (Lu, Enfermeira).

Também é importante ressaltar que, no período de observação, foi dito que certos protocolos ainda estavam em período de implantação. Então, pôde-se perceber que como não havia ainda os treinamentos sobre esses protocolos, constatava-se nos cuidados de enfermagem aos pacientes, que os profissionais mais antigos no setor orientavam os funcionários menos experientes, verbalmente, explicando os principais cuidados que deveriam ter com relação a cada paciente. Assim, normas antecedentes vão se consolidando no setor (ARAUJO; ALEVATO, 2011; CUNHA, 2014). Uma entrevistada argumenta: "Não tive treinamentos para trabalhar no setor, a rotina peguei com os colegas que estavam aqui, isto foi um ponto negativo do setor" (Maria, técnica Enfermagem).

5.3. Os Saberes em Cheque: Um Desconforto Intelectual

No seu trabalho, o profissional de enfermagem utiliza conhecimentos científicos e tácitos ao realizar a sua atividade (SCHWARTZ, 2000; BORGES, 2004). Quer dizer, faz uso de dois tipos de saber, o saber constituído e o saber investido para enfrentar os desafios impostos pelo meio.

Nesse aspecto, merecem atenção: o primeiro, o saber constituído ou saber formal, ou seja, este saber media o que é prescrito e o que é real no trabalho. Esse saber é constituído por meio dos saberes acadêmicos “necessários para se compreender a atividade de trabalho” (TRINQUET, 2010, p. 99). O segundo, o saber investido ou saber-fazer reside em se colocar questões práticas nas atividades profissionais. O saber-fazer é o resultado da história individual, “sempre singular, ou seja, adquirida da própria experiência profissional e de outras experiências (social, familiar, cultural, esportiva, etc.) e que remete a valores, à educação, em resumo, à própria personalidade de cada um” (TRINQUET, 2010, p. 100).

Na execução do trabalho dos profissionais de enfermagem, o saber investido se une com o saber constituído (TRINQUET, 2010). Constituído através de rotinas, livros, cursos, máquinas, ferramentas, procedimentos, entre outros, o trabalho prescrito é indispensável para o trabalho real acontecer.

Todo trabalho que realizo é baseado em rotinas, no que aprendi durante o meu curso. Claro que tem as intercorrências, cada dia surge uma coisa diferente. É a nossa experiência em realizar determinado procedimento, cuidado de enfermagem que altera a execução dessas rotinas, facilitando e agilizando a execução das mesmas (Karol, Enfermeira).

Essa fala ilustra a ideia que o saber não tem uma única fonte e forma, mas se molda e se constrói em conjunto durante a atividade. Atividade está repleta de aspectos da humanidade de seus trabalhadores, que colocam sua identidade nas atividades de trabalho. Trabalho que implica em uma gestão e engajamento do corpo, da mente, que de acordo com Dejours (2004), reage sempre em situações previstas e imprevistas.

Referente ao trabalho executado na UE, o profissional reitera a importância de

tentar seguir o saber formal para o desenvolvimento do seu trabalho.

Então, cada um turno, é diferente do outro. Mas assim, tu pega o plantão e tem uma visão do que vai fazer. Aqui na unidade a gente faz os cuidados com os pacientes, onde cada profissional fica com um número estabelecido para evoluir, realizar banho, curativos, medicação, tudo. Então, a gente já sabe mais ou menos o que tem que fazer. No dia a dia você vai desenvolvendo melhor suas atividades (Douglas, Técnico Enfermagem).

[...] mas o normal é você chegar, receber o plantão, fazer o contato com os pacientes. De dia tem uma rotina um pouco diferente que a noite. De dia tem os banhos, curativos, acompanhar e encaminhar para exames, ligar para o laboratório, realizar os procedimentos administrativos, é mais agitado. Você não para um minuto sequer. De noite você chega, recebe o plantão, faz a visita aos pacientes, você observa mais as necessidades apresentadas de cada um. É muito mais calmo, às vezes (Karol, Enfermeira).

As prescrições das atividades dos profissionais da UE seguem antes de tudo, o que o Código de Ética de Enfermagem dita no seu Artigo 16 da Seção I – os cuidados prestados aos pacientes dizem respeito à pessoa, família e coletividade –, e fala sobre a garantia da continuidade “da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria”. A atividade se relaciona aos cuidados no ambiente de trabalho. Esses cuidados se pautam: no diálogo, na humanização da qualidade da assistência, na renormalização do trabalho prescrito, efetivando-se o trabalho real (MENDES et al., 2012), que tem a marca do profissional que o executa.

Parte do trabalho não é formalizado e nem escrito em qualquer lugar. Essa experiência está cravada no intelecto e/ou no corpo, no corpo-si, como diria Schwartz, quer dizer, ao mesmo tempo no corpo e na mente ou na alma (TRINQUET, 2010, p. 101). O profissional de enfermagem ao realizar o seu trabalho estabelecido por normas prescritas nos protocolos institucionais, põe em prática algo mais, o saber investido fruto da sua experiência profissional. Aspectos caracterizados nas falas,

[...] a gente tem os protocolos para seguir. Agora tem o novo manual de medicações também que está sendo bem importante para a gente, das diluições, uma padronização. Então, o setor

passou por treinamento que o hospital proporcionou. Então, eu acho que é bem-aceito aqui. Acho que todo o protocolo do hospital a gente procura fazer, procura seguir (Maria, Técnica Enfermagem).

[...] recebe-se a passagem de plantão e daí durante o dia, se tem um paciente grave, primeiro vou no paciente grave, vou ver aquele, o primeiro a ser visitado é aquele. Se tem que passar uma sonda, então já vai, passa a sonda porque tem que chamar o RX e daí demora o RX, depois demora para conseguir um para avaliar a posição da sonda, agilizar, porque até que vai receber a dieta depois. Essas rotinas nem sempre acontecem como o planejado, daí nossa experiência que vai ajudar na hora dos cuidados (Pedro, Enfermeiro).

Na perspectiva da ergologia, as atividades desempenhadas pelos profissionais de enfermagem pautam-se pelas normas que estão prescritas e que podem ser renormalizadas quando necessário, com intuito de organizar a melhor prestação da assistência possível. Essa assistência é caracterizada por encontros e desencontros, no sentido de debates entre normas, ou seja, os cuidados aos pacientes envolvem o conhecimento constituído e investido, de acordo com Schwartz (2010). São os conhecimentos formais (científicos) que os profissionais possuem e a experiência que adquirem no decorrer da prática que provocam a convocação e reconvocação, efetivando com isto o uso de si durante o trabalho real.

Os conhecimentos formais dos profissionais são importantes, mas não suficientes, como se vê,

Não é fácil aprender a trabalhar na UE. E não é só pela complexidade do setor em si, mas tem muita coisa envolvida. A gente põe a mão na massa, se você não for humilde e estudar, as coisas ficam complicadas. O interesse em aprender e a dedicação são fundamentais. E a teoria aprendida é essencial para a prática (Nicole, Técnica Enfermagem).

Trata-se de um saber que é construído na singularidade de cada situação, ou seja, frente aos problemas que se colocam no curso da atividade, “onde os sujeitos procuram encontrar soluções, utilizando todo o seu potencial de aprendizado acumulado ao longo de sua trajetória profissional e memórias da vida” (LIMA; PETRUS; CUNHA, 2013, p. 323). Quando perguntado sobre a importância do saber disciplinar para a realização do trabalho no setor, os profissionais relataram ser este

essencial e transformador das práticas. A fala de um dos profissionais reforça esse entendimento: “a teoria me sustenta para realizar meu trabalho diário” (Orquídea, Enfermeira)

Quer dizer, os saberes advindos dos conhecimentos combinados com as experiências, entende-se que são desenvolvidos ao longo da vida profissional e fora dela e influenciam na forma como o profissional pretende conduzir a atividade que lhe é atribuída. Esses saberes, que são uma mescla de conhecimento acadêmico e dos saberes investidos (de domínio do corpo-si) serão, de acordo com Durrive e Schwartz (2008), convocados e reconvocados na atividade.

Eu sabia a teoria. Eu não tinha saber prático. Aí me colocaram com outro enfermeiro, aí fui adquirindo esta habilidade, agilidade para executar o trabalho. E aqui pela correria, a gente acaba adquirindo (Lu, Enfermeira).

Durante as observações, os profissionais relataram que embora tivessem o saber disciplinar, o saber-fazer veio da prática. Muitos disseram que se tornaram aptos e experientes durante o processo de trabalho, pelo interesse em aprender, com dedicação voltada para as novas atividades de trabalho realizadas, ou seja, pelas singularidades, pela gestão do uso de si por si e pelos outros, que tornava o seu trabalho mais fácil de executar. Para ilustrar:

A teoria não é o suficiente, a prática depende do seu desenvolvimento, e de suas habilidades também. Então, é só querer desenvolver, querer aprender, você vai conseguir (Azaléia, Enfermeira).

Da interação entre os diferentes saberes no mundo do trabalho resultam saberes investidos no corpo-si. Corpo-si que está em aderência com a atividade, segundo Trinquet (2010). Atividade que tem as experiências, história única e pessoal, como diria Schwartz, gravada diretamente no intelectual e no corpo de quem o realiza.

Para os profissionais participantes o saber disciplinar e aprendido na academia é importante para a realização do seu trabalho visando a resolução de possíveis imprevistos que o setor possa apresentar: A formação ajudou a amadurecer, a compreender melhor o procedimento realizado na prática (Maria, Técnica Enfermagem). Logo, pode-se dizer que a formação de qualidade contribui para a

prática profissional. Formação, por exemplo, obtida durante a realização do curso técnico e segundo o currículo disciplinar ditado pelo Conselho Nacional de Educação – CNE.

No que tange aos cursos, as disciplinas que compõem o mesmo são ciências biológicas e da saúde, ciências humanas e sociais, ciências da enfermagem, estágio supervisionado. Sendo o estágio supervisionado a disciplina mais relevante para atuação profissional, de acordo com os participantes. Sendo no decorrer da pesquisa relatado por 02 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem (diário de campo, outubro 2017), que durante o estágio passaram a ver a profissão de maneira diferente. E que para a melhor execução do seu trabalho, muitos dos participantes fizeram cursos, sejam de atualização ou qualificação profissional (na verdade todos os participantes da pesquisa), cursos de graduação (02 técnicos de enfermagem) e pós-graduação (08 enfermeiros).

Referente aos cursos de atualização, dentro da realidade da UE e do hospital, existem capacitações e treinamentos, não somente na UE, mas também no hospital em geral. Sendo que, em decorrência da realidade e demanda do serviço, nem sempre os profissionais podem participar. O que ocasiona certa frustração por não conseguirem obter conhecimentos de novos procedimentos e aperfeiçoamentos.

Em concordância, para adquirir os conhecimentos e saberes práticos, nem sempre possíveis durante a escala de trabalho (afixada no mural do setor), o profissional deve buscá-los externamente. Segundo Violeta e Azaléia, o interesse do trabalhador é o ponto fundamental, pois “[...] depende de você querer buscar informação, aperfeiçoar-se. Desse jeito, você encara qualquer situação [...]”; “[...] Tive que ler e reler; a vivência, o estudo me ajudou na prática, capacitação com cursos [...]”. Essas falas mostram o interesse por um conhecimento específico, que cada profissional desenvolve, de acordo com suas habilidades, buscando o saber para saber-fazer.

Quando comecei a trabalhar aqui já tinha experiência. Sendo que no curso há uma dicotomia. Nunca faz associação da prática e teoria, o que precisa ser corrigido na enfermagem. Fazer relação da prática com a teoria, associar com o que se vive. Então foi somente com a prática que me aperfeiçoei e posso dizer que realizo os procedimentos de outra maneira, de uma

forma mais rápida e eficaz (Pedro, Enfermeiro).

Para Cunha, Santos e Moreira Cunha (2015), a experiência do trabalhador expressa heranças e tradições aprendidas. Experiência que foi relatada também pelos profissionais deste estudo aplicada em um contexto de desafios. Tal experiência é renovada constantemente com a convivência e o diálogo com os pares, criando novas normas (SHIMIZU; ZANATTA, 2011), e fazendo os profissionais buscarem novos conhecimentos para transformar suas condições de trabalho. Como se vê a seguir:

Quando entrei neste setor, trouxe comigo a experiência de outros lugares. No decorrer do tempo recebemos treinamentos específicos do hospital. Tivemos estudo sobre rotinas de trabalho com os profissionais de nível superior. Aí, esse conhecimento foi repassado para os técnicos (Abel, Enfermeiro).

A experiência trazida como bagagem faz o profissional compartilhar saberes para o enfrentamento de problemas rotineiros no setor de trabalho. Uma experiência que deixa de ser individual para se tornar coletiva. Essa troca de experiências faz o profissional aprender a partir de ideias, valores, cultura do meio, entre outros (CUNHA; SANTOS; MOREIRA CUNHA, 2015). Segundo Durrive e Schwartz (2008), cada profissional é convidado a elaborar saberes, esses escondidos no seu corpo-si e, que no seu ato de trabalho, evocando-se por inteiro, ao buscarem novas alternativas para desempenhar o seu trabalho. O que pode se notar na fala do entrevistado.

O saber é o que me diferencia enquanto profissional enfermeiro... Porque através do meu conhecimento, do saber-fazer, do meu embasamento que eu vou me posicionar como profissional (Pedro, Enfermeiro).

A experiência dos profissionais, considerando tanto o seu saber quanto o seu saber-fazer, os capacita a intervir na situação, visando à solução de problemas. Neste sentido, o desconforto intelectual surge e faz com que o profissional queira buscar constantemente novos conhecimentos e experiências, pois, sempre há o imprevisto, o imprevisível na atividade de trabalho (TRINQUET, 2010).

O que eu, como enfermeiro especialista em Urgência e Emergência, fiz, foi estudar por conta própria e aprofundar meus conhecimentos (Abel, Enfermeiro).

Alguns receberam o curso de classificação de risco, mas como já tinha, não fiz. Acho que o ponto negativo foi isto, não ter um

curso específico de como funcionava o setor, como atender os pacientes de abdome agudo (Luiz, Enfermeiro).

Pelas observações realizadas no setor e os depoimentos dos profissionais o que se pode pensar é que há um desconforto constante que os leva a gerir o seu trabalho, avaliando-o, à medida que novas situações imprevistas aparecerem. É este desconforto intelectual (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008) que possibilita ao trabalhador desempenhar suas atividades e as renormalizar.

5.4. Os Valores Presentes nas Atividades Cotidianas

Para a Ergologia, os valores estão presentes o tempo todo no agir dos seres humanos. São valores presentes no mundo do trabalho, na vida do sujeito construindo referências.

Foi uma amiga que me incentivou. Eu fazia o curso técnico de contabilidade e, ela falou que eu tinha mais jeito para enfermagem. Eu não ouvi ela, terminei o curso e fiquei 2 anos sem emprego. Aí ela falou novamente comigo, e eu falei que ia passar mal, não ia aguentar. Aí decidi fazer o técnico de enfermagem, gostei. Fui me apaixonando e já trabalho há 17 anos nesta profissão (Alvares, Técnica Enfermagem)

Aprendi com minha mãe, que aprendeu com a prática. Desde pequena tive contato com a enfermagem. Eu via os procedimentos, colocava talco nas luvas. Eu gostava de trabalhar com ela (Rosa, Técnica Enfermagem).

Na atividade, os sujeitos em atividade se confrontam e vivenciam um debate dos próprios valores com os valores externos a ele. Embora essa dinâmica faça parte da atividade do trabalho, nem sempre é fácil atravessar esse debate, que coloca em cena os princípios dos sujeitos e as exigências sociais (Borges, 2004). Escolher, entretanto, um valor ou outro, uma vez que o conjunto dos valores determina a maneira como as pessoas vivem, não é tarefa fácil.

Os valores, de acordo com Schwartz, Duc e Durrive (2007), alicerçam o exercício da vida e interferem diretamente nas tomadas de decisões. Referente a isto, os profissionais da UE atribuem uma importância significativa ao trabalho, uma

identidade profissional, vão se constituindo aos poucos, no meio social, profissional, familiar, entre outros. Como dizem os autores, esses valores não são inventados sozinhos, mas retrabalhados. Muitas vezes, como se vê utilizam valores sem dimensão (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Meu trabalho é muito importante. Se eu não tiver aqui ninguém vai dar banho no paciente, fazer medicação. É importante para o cuidado do outro, atende a sociedade no geral (Maria, Técnica Enfermagem).

Considero de suma importância o setor, que é referência em cardiologia e abdome agudo. É de excelência, de necessidade. Atende pacientes de todos os lugares e, do próprio hospital. De igual importância é o meu trabalho. Sem este, o setor não funcionaria. (Azaleia, Técnica Enfermagem).

Para Schwartz (2011), os profissionais fazem escolhas à luz dos seus valores, da sua percepção de como a atividade deve ser executada. No caso, os profissionais da UE ao realizarem suas atividades atribuem valores – sem dimensão – ao seu trabalho, às suas atividades, à sua profissão. Algumas falas ilustram ainda melhor.

A enfermagem é a grande engrenagem do hospital, é a engrenagem mestre. A enfermagem dialoga com todas as outras funções de trabalho do hospital. Atende aos pacientes, faz assistência direta (Pedro, Enfermeiro).

Acho muito importante a enfermagem. Sem a enfermagem fica difícil funcionar. Porque tem técnica para tudo. Pro cuidado, para a medicação. Aí a gente executa os procedimentos para a assistência do paciente (Alvares, Técnica Enfermagem).

Nas vivências em campo, as situações presenciadas refletem o valor dado a profissão: 1) Os profissionais sentem orgulho das demonstrações de valorização realizadas pelos pacientes no setor da ouvidoria do hospital. Fabi (Técnica Enfermagem) disse: “É gratificante ver seu trabalho sendo elogiado, seu nome exposto no mural” (Diário de campo, outubro de 2017); 2) Orquídea (Enfermeira) disse que trabalhar na enfermagem é gratificante, mas a desvalorização profissional por vezes atrapalha e desmotiva um pouco (Diário de campo, outubro de 2017); e 3) Após atender um paciente que estava internado, Joeslei (Técnico Enfermagem) diz: “Você sabe que seu trabalho ajuda na recuperação da saúde dele”. Estes relatos refletem o valor depositado por cada sujeito na profissão e nas atividades (DURRIVE;

SCHWARTZ, 2008).

Valores que são remetidos novamente à profissão (ao realizar suas atividades, no ato de cuidar) a seguir:

O trabalho do enfermeiro é essencial dentro da UE, pois ele é parte fundamental da equipe de profissionais da saúde. Seja através da coordenação da equipe de técnica ou da prestação da assistência direta e integral a saúde do cliente, aumentando significativamente a saúde e a satisfação do cliente (Abel, Enfermeiro).

Aqui dentro o enfermeiro tem uma atividade assistencial, presta toda assistência na beira do leito do paciente. Temos uma grande responsabilidade e, uma grande importância para o setor, é essencial. Temos sempre contato com o médico, banco de sangue, radiologia (Luiz, Enfermeiro).

A enfermagem é especial. Às vezes é o último rosto que o paciente vai ver. A gente poder contribuir quando possível, é muito bom. Eu vejo assim, quando a gente tem humanização, aí você vê como o seu setor é importante e sua profissão também (Fabi, Técnica Enfermagem).

Os valores mencionados acima, não dimensionáveis, estão em constante mobilização (corpo-si) com o trabalho, que a luz da Ergologia permanece em constante aderência com aspectos subjetivos do trabalhador. Trabalho que exige o tempo todo um debate de normas (BORGES, 2004). E isso vai sempre envolver valores e histórias como alerta Schwartz no destaque feito a seguir.

[...] toda situação de trabalho é, de alguma forma, experiência, reencontro: ela coloca à prova normas e valores antecedentes em uma situação histórica sempre em parte singular.

[...] A atividade de trabalho propõe, convoca, impõe escolhas e arbitragens. Nunca é o retorno do mesmo. A realidade e a materialidade desses encontros obriga a levar a sério o fato de que os valores são também convocados em uma espécie de prova de fogo que os avalia e julga segundo sua capacidade de tratar esses reencontros (SCHWARTZ, 2000, p. 38)

Os profissionais nestas histórias deparam-se no dia a dia do trabalho com valores pessoais de um “viver em comum”. Ou seja, realiza-se o trabalho reagindo às variabilidades do meio, a partir de escolhas, mas também com responsabilidades. Observa-se que os valores engajados nas suas atividades demonstram as escolhas ao buscarem soluções para os problemas pessoais e coletivos. Esses valores

envoltos na prática, de acordo com Zoboli e Schweitzer (2013), são carregados em sua constituição e uso de elementos objetivos, subjetivos e intersubjetivos de cada profissional.

Ou seja, a singularidade se faz constante no exercício profissional. Singularidade que é uma capacidade

Que somente os humanos possuem, permite-lhes usar de si mesmos como lhes convém. É uma liberdade perceptível por todo o mundo, muito limitada pelas coerções inevitáveis, mas nunca há somente uma única melhor maneira de fazer as coisas. Pois, sempre há escolhas, por mais ínfimas que elas sejam. É isso que diferencia os seres humanos dos robôs, estes fazem sempre igual e tal como programados. Um robô não tem estado de alma, enquanto um humano sempre hesita porque é consciente e pode escolher, adaptar-se, atualizar e, portanto, inovar (TRINQUET, 2010, p.5)

Esta singularidade é representada pela relação com o paciente no cuidado, com a sua própria família, com a equipe multiprofissional e com a equipe de enfermagem. Relações estas que muitas vezes são conflituosas, gerando desgastes, mas também motivos de alegria e prazer. Concordando com Zoboli e Schweitzer (2013), a singularidade está agregada diretamente aos valores, às práticas sociais, ao histórico, às experiências.

5.5. O Uso de Si envolto nas Renormalizações do Trabalho

O trabalho é sempre regulado pelo prescrito, por normas e protocolos, sendo que nas atividades de trabalho, em parte, as normas antecedentes são aplicáveis. Contudo, de acordo com Schwartz (2010), se apenas as normas existissem, as situações de trabalho não se valeriam da experiência/subjetividade do trabalhador. Na atividade o uso de si revela-se como um ser particular e um ser social. Revela o si como algo próprio e o si como contribuição do outro que reside na nossa história. História permeada por quem faz o uso e de que maneira o faz (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015).

Na atividade dos profissionais de enfermagem da UE, o uso de si é perpassado por escolhas e dramas constantes. Sendo o principal drama gerado pelo déficit de funcionários para a realização das atividades atribuídas às equipes durante os plantões. Déficit ocasionado por vários motivos, como por exemplo, atestados

médicos, licenças, entre outros (Diário de campo, novembro de 2017). O que acomete os plantões e causa uma tensão e sobrecarga aos profissionais, conforme a fala da entrevistada,

Hoje o maior desafio tem sido o quadro do funcionalismo mesmo, o dimensionamento. Aí a gente fica sobrecarregada. Tenta oferecer o melhor possível. Se tivesse mais funcionários, o atendimento seria melhor. Tudo isto tem a ver com o deficit de funcionários (Fabi, Técnica Enfermagem).

O déficit de profissionais implica em dificuldades para elaboração das escalas de trabalho, influenciando na prestação de cuidados diretos aos pacientes. Para suprir a falta de profissionais (atestados médicos, licenças), assim como atender a um conjunto de normas prescritas, os profissionais precisam absorver novas demandas no serviço para que o setor consiga dar conta do que está prescrito como meta (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). Com esta reconfiguração das equipes o serviço tende a ser prejudicado pelo acúmulo de atividades para um sujeito, do que eram antes desenvolvidas por dois ou mais profissionais. Esta situação faz com que o trabalho dos técnicos e dos enfermeiros não tenha uma divisão adequada por categoria.

O número inadequado de funcionários é o ponto dificultador. As atividades atribuídas a cada profissional, neste caso devem ser redistribuídas. O enfermeiro acaba realizando as atividades dos técnicos de enfermagem, para conseguir atender as demandas do setor. E isto gera uma sobrecarga de trabalho na equipe presente (Violeta, Enfermeira).

A insuficiência de funcionários é assunto recorrente nos depoimentos dos profissionais deste estudo, que referem intensa preocupação e apreensão, pois demanda maior número de atribuições e requer um “uso de si por si e um uso de si pelo outro” ainda maior, para fazer valer e suprir a deficiência das normas (SCHWARTZ, 2007). Para isso, buscam-se em si mesmo respostas ou no outro a solução que cabe para enfrentar o que se apresenta no dia a dia, emergindo assim, as tensões dos “usos de si” nas vivências inantecipáveis do cotidiano (SCHWARTZ, 2007).

Schwartz explica melhor essa ideia, ao dizer que os profissionais são

singulares, ou seja, utilizam o corpo-si, suas capacidades, potencialidades e desejos para atender ao meio sempre infiel. Os desafios e infidelidades do meio aparecem também nas falas, quando os participantes relatam da falta de condições operacionais do setor.

É a questão de organização, falta de materiais. Não segue ao pé da letra o que está escrito. Isto acomete os procedimentos a serem realizados. Às vezes há necessidade de improvisação para tentar adequar e realizar as atividades prescritas para os pacientes (Maria, Técnica Enfermagem).

No excerto desta narrativa e durante as observações, foi possível verificar o sentimento latente de angústia e tensão durante a realização das atividades. Seleghim et al. (2012) citam que esses profissionais costumam apresentar sintomas de estresse, sensação de desgaste físico, cansaço, além de sintomas psicológicos. Sintomas que são latentes e emergem devido à privação de materiais para a execução do trabalho, ao déficit de funcionários, isso que os impede de seguir as prescrições normatizadas, ou seja, sempre há uma tensão entre o uso de si por si e o uso de si pelo outro.

Essas condições ou lacunas no trabalho vão requerer do profissional uma decisão, baseada na sua história, seus valores para ressingularizar o meio, seu trabalho. Trabalho repleto de um vazio de normas, de riscos a se correr, de desagradar a si mesmo ou o outro (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2007). Apesar dessas lacunas existirem, os profissionais utilizam sua história, competência e habilidades para realizar suas atividades. Para a Ergologia, o ergo engajamento motivação faz com que o sujeito intensifique o uso de si. Esse uso de si implica no uso do patrimônio de quem trabalha, patrimônio pessoal e humano. Ou seja, “é a pessoa que reinventa certa maneira de fazer, de viver, de sobreviver com os outros” (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015, p. 11). Nos relatos a seguir, pode-se constatar que o patrimônio mais utilizado pelos profissionais está vinculado diretamente ao saber e ao saber-fazer.

Tem que ter conhecimento, destreza, esperteza. Porque na hora da emergência, não tem tempo de parar e perguntar. Então o profissional deve buscar o conhecimento antes. Saber os protocolos do setor (Joeslei, Técnico Enfermagem).

[...] é preciso se antecipar, precisa ter disposição, precisa ajudar

os colegas. Tem que ser ativo para desempenhar o trabalho no setor. Sempre estar disposto a aprender para se antecipar aos possíveis problemas. A gente tem que prevenir, para não remediar (Rosa, Técnica Enfermagem)

Se engajar, se antecipar aos imprevistos para ser competente. Habilidades estão envolvidas na noção de competências. Para o trabalho de enfermagem, essas competências são: ser ágil, ter foco no que faz, pró-atividade, interesse pela busca por conhecimentos sobre o setor e os pacientes atendidos. Nesse sentido, a competência é compreendida pela ergologia como uma composição de ingredientes a serem avaliados de forma diferenciada (MUNIZ, 2008; HOLZ, 2014). Sobre isso Orquídea (Enfermeira) comenta: É preciso saber sobre medicações, sobre os protocolos do setor para atuar e prestar um bom atendimento.

Outra questão importante nesse trabalho é a característica pessoal, que é impossível se isolar e que está presente no coração do trabalho, sem a qual não há trabalho, nada acontece (SCHWARTZ, 2007). Além das características pessoais, a variação dos equipamentos utilizados, as novas rotinas, as novas demandas de trabalho, as questões que os profissionais não conseguem prever, corrobora para a deflagração das dramáticas da dualidade do uso, que é uso de si por si e pelos outros (SCHWARTZ, 2007).

Ao se acompanhar uma admissão de paciente na sala vermelha, pôde-se constatar tal problemática na fala do profissional.

Na teoria dá para fazer tudo, mas, na prática, é diferente. Cada paciente é de um jeito. Então, não adianta saber o que deve ser feito, tem que saber como fazer e porque está fazendo. A teoria me sustenta. Por exemplo, seguir um modelo de gestão, vem da teoria no mestrado. Antes tinha apenas compaixão de todos. Assim, não consigo atender quem realmente precisa e com qualidade. (Orquídea, Enfermeira)

Ao realizar seu trabalho, o profissional se reconstrói de forma contínua, se desenvolve, faz uso de si mesmo (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015), e dos outros com intuito de resolver as situações postas no seu dia a dia. Ou seja, ele espera solucionar as lacunas, chegar ao resultado que se espera e ter um retorno através da reescrita da história individual e coletiva, proporcionando-lhe novas capacidades, habilidades

que logo também serão empregadas no desenvolvimento de suas atividades, numa tendência contínua de usos e aprendizagens.

Desta forma, no seu ato de trabalho os profissionais são convocados por inteiro, sempre buscando novas alternativas, renegociando suas ações, num encontro e desencontro nas atividades de trabalho. Dessa forma, para Schwartz e Durrive (2010), toda atividade é um debate de normas, de saberes emanados da prática e, da história vivida individualmente e coletivamente, conseqüentemente das negociações. Negociações estas que podem ocorrer consigo mesmo e muitas vezes, com os demais profissionais. Estas negociações, improvisações, acontecem de acordo com cada profissional e, com a situação vivida. O técnico Douglas diz: “O jeitinho brasileiro ajuda, porque falta equipamentos e materiais, e isto prejudica os pacientes. Sempre temos que improvisar para dar conta e atender a demanda do serviço”.

Logo, as situações de trabalho exigem do trabalhador uma adaptação, o que culmina na reconvocação de sua experiência adquirida no decurso de sua vida laboral e, social. Sendo assim, o trabalhador ao se deparar com situações problemáticas, faz uso de si, de suas experiências passadas (CUNHA, 2014), usando o conhecimento adquirido para resolver ou evitar problemas presentes. Na verdade, é este conhecimento adquirido que possibilita ao trabalhador obter sucesso em suas atividades, pois “no final sempre tem aquele detalhe da experiência que você pega com o dia a dia e você usa isto e, é isto que faz a diferença” (Joeslei, Técnico Enfermagem). Diante disso, é comum os profissionais fazerem escolhas diante dos desafios enfrentados por conta das normas ou ausência delas, sendo necessário renormalizações, perante os imprevistos constantes. Isto remetendo a um confronto entre o que o meio revela e o que o sujeito apresenta, já que o trabalho prescrito é insuficiente para dar conta da atividade (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2007).

Nesta perspectiva, quando ocorre uma intercorrência, não se pode prever qual será seu desfecho final. Pode-se tentar solucioná-la da melhor forma possível e, para que isso ocorra, os profissionais devem possuir conhecimentos para fazerem usos de si e, assim solucionar o problema. Nas situações, as normas antecedentes que os próprios trabalhadores constituem e as normas do grupo, ou seja, renormalizações coletivas, podem proporcionar desfechos positivos, principalmente nas intercorrências na UE.

[...] quando acontece um imprevisto, eu tento resolver. Mas, depende de qual problema é. Se for algum problema com os equipamentos, chamamos a manutenção, ou pedimos emprestado com outro setor até solucionar o problema. Um exemplo são os constantes problemas com as bombas de infusão, monitores, aparelhos de glicemia. Quando o problema tem relação com os pacientes, se não resolvo, comunico aos médicos ou, peço ajuda aos meus colegas de trabalho. A minha experiência neste momento é essencial (Karol, Enfermeira).

A qualquer momento pode surgir situações novas e eventos imprevisíveis não definidos pelas prescrições na organização do trabalho. E a UE é um setor que está constantemente recebendo eventos que faz com que os trabalhadores recriem e improvisem. Além de passarem por certos desafios que deixa o prescrito inviável (Violeta, Enfermeira)

Dessa forma todo trabalho é sempre uso de si, uso dramático de si (SCHWARTZ, 2000). Um trabalho marcado por condições tão adversas, em um meio que é sempre infiel, ou seja, sempre variável e imprevisto, solicita que esses profissionais enfrentem essa infidelidade. Nele, "é a pessoa que reinventa certa maneira de fazer, de viver, de sobreviver com os outros" (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015, p. 11). Por ser este meio infiel, as renormalizações sempre acontecem, "porque sempre haverá um outro, uma forma qualquer de alteridade, uma comunidade-corpo que a torna possível (MENDES, 2015, p. 42).

Acompanhando os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem, foi possível verificar renormalizações. Neste caso, a atividade é recriada por aqueles que a executam. Isto acontece, pois, o saber prático ou a ação ao realizar o processo de trabalho é alterado pela experiência na atividade de trabalho. No caso da UE, certas situações balizavam esta renormalização da atividade: a ausência de sabonete e papel nos dispensadores, ausência de pias próximas do local dos procedimentos a serem realizados, ausência de insumos (capotes, luvas, álcool, etc.), ausência de capacitações. Motivos também citados no estudo de Kunzle et al. (2006) e de Lage e Alves (2016), sobre desmotivação e valorização profissional.

Tem vários imprevistos. Às vezes os produtos para higienização das mãos faltam. As pias são distantes dos leitos, o que dificulta na execução dos protocolos instituídos. Esta situação é muito constrangedora (Joeslei, Técnico Enfermagem)

É a questão de organização estrutural, falta de materiais básicos. Isto acomete os protocolos prescritos, as normas instituídas para o setor. Assim, os pacientes, às vezes são prejudicados (Rosa, Técnica Enfermagem)

Por estes motivos e devido a precarização do trabalho, os trabalhadores estão sempre em constante invenção, reelaboração de técnicas instruídas. Conforme Schwartz (2004), toda situação de trabalho pressupõe arbitragens, escolhas, ponderações, critérios, uma hierarquização de atos e de objetivos, de valores em nome dos quais essas decisões se elaboram. Decisões procedentes da gestão do uso de si (BARROS, 2002). É o que Schwartz, Duc e Durrive (2007) consideram como “corpo si”, entidade enigmática sendo desvelado no momento de trabalho.

As dificuldades apresentadas na realização do trabalho permitem que o uso de si se manifeste. Durante esse uso são reconstruídas normas pelos próprios trabalhadores, ou seja, reformulações são desencadeadas no próprio ambiente, fazendo com que o profissional transgrida sem intencionalidade o que está prescrito. Para Schwartz (2000), essa transgressão faz com que os processos produtivos e os conflitos sociais a ele inerentes sejam incompreensíveis. É o que ele chama de dialética entre uso de si por si e uso de si por outros. Por vezes, essa situação ocasiona disfunções na saúde do profissional.

Em síntese, verifica-se que ocorrem novas incorporações nas atividades e nas situações, posto que a história profissional é recriada por meio do uso de si, possibilitando inclusive maior satisfação no trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs analisar as situações de trabalho dos profissionais de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - lotados na Unidade de Urgência e Emergência (UE) do HUCAM, um Hospital Universitário Federal situado no estado do Espírito Santo. Para tal, buscou identificar as normas e processos de trabalho, discutir os conceitos da Ergologia, além de compreender para descrever os aspectos das atividades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem na UE. A partir dos resultados emergiram três categorias temáticas, quais sejam: a) Os saberes em cheque: um desconforto intelectual; b) Os valores presentes nas Atividades Cotidianas e c) O uso de si envolto nas renormalizações do trabalho.

Por meio dessa pesquisa, foi possível conhecer as atividades de trabalho bem como identificar as dificuldades e os desafios enfrentados pelos mesmos sob a ótica da ergologia. Os desafios presentes nas situações, foram vários, tais como: de déficit de funcionários, da falta de materiais no setor, de falhas provenientes da gestão organizacional, do sentimento de desvalorização da profissão, dentre outros. Desafios que fazem com que os profissionais façam usos de si por si e usos de si por outros ao trabalhar, implicando na gestão dos usos de si, pois o trabalhador da enfermagem ao trabalhar tem que tomar decisões, que vão desde a micro até a macro decisões, assumindo responsabilidades e tomando posição, e como dizem na UE, decisões não consentidas pelo coração, mas pela razão na maioria das vezes.

Notou-se também que o trabalho real não pode ser normatizado o tempo todo devido aos desafios e imprevistos inerentes ao meio. O trabalho real só existe mediante o debate de normas que implicam num encontro de valores, instituindo novas normas e renormalizações, e estes debates não podem ser previsíveis ou capturados. Por este motivo o trabalho não pode ser capturado pela norma prescrita, pois as experiências e capacidades a serem requeridas não podem ser de fato antecipadas. A experiência é adquirida mediante estes debates de normas frente as situações de trabalho, resultando em novos conhecimentos e, desta forma, em um novo uso que o trabalhador pode fazer de si. Portanto, o encontro entre conhecimento e experiência já é a atividade humana no trabalho e não pode ser antecipada. Esta perspectiva de análise buscou elucidar os desafios presentes nas atividades de trabalho na UE do HUCAM, intentando compreender o trabalho real envolto em

valores do meio, buscando interagir com os profissionais participantes de forma que os mesmos refletissem sobre o seu trabalho.

Os conceitos da ergologia guiaram as análises e a busca pela compreensão das situações de trabalho estudadas. Pode-se dizer, o trabalho real é o que é vivível de fato pelos profissionais nos desafios do dia a dia, na atividade real do trabalho há sempre um engajamento como diria Schwartz (1996). E além desse engajamento estão presentes arbitragens, ponderações, economia do corpo-si com intuito de se buscar saídas, escapes, desvios, novos rumos. No micro campo da dramática do uso de si, no acontecimento do trabalho não há como se alienar do próprio uso de si.

No entanto, devido à imensidão deste objeto de estudo sabe-se que esta pesquisa é apenas o começo para que novos estudos possam ser realizados, pois não se consegue abordar e vivenciar a atividade de trabalho, o trabalho real, e toda complexidade do que há de humano no trabalho de forma sucinta e, pontual. Assim, espera-se que novos trabalhos possam ser realizados, no intuito de transparecer novos aspectos, ou até mesmo abordar os mesmos assuntos, porém com novas perspectivas de entendimento para as situações vivenciadas.

Como limitações dessa pesquisa apresentam-se, a compreensão mais ampla dos desafios das situações de trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem do turno noturno, dado que a pesquisa foi realizada em apenas um dos turnos de trabalho. Como sugestões para trabalhos futuros tem-se a necessidade de compreender como as diversas categorias em um mesmo ambiente influenciam no uso de si dos profissionais no seu dia a dia de trabalho.

A lição que se tira desta experiência, rica e valiosa, é que o saber produzido na experiência do e no trabalho reflete saberes científicos, empíricos de um sujeito não vazio, mas constituído de saberes que se deram como resultado da história individual, que segundo Trinquet (2010), é sempre singular, adquirida através das experiências profissionais e das outras experiências com o coletivo e, ainda da própria personalidade. Esse “saber é fonte não só de criação, como também de produção de resistências, de novos sujeitos/objetos, de outras formas de gestão de si” (BARROS, 1999, p. 6).

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 10647. Desenho técnico. Rio de Janeiro, 1989.
- ALMEIDA, P. J. S. O conflito no processo de trabalho da equipe de emergência. 2007. 130p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina- Florianópolis, 2007.
- ALMEIDA, F. A. V.; COSTA, M. L. A. S. Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, v. 62, n. 2, p. 85-91, 2017.
- ALTAFIN, J. A. M. et al. Nursing Activities Score e carga de trabalho em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 26, n. 3, p. 292-298, 2014.
- ALVES, W. F. O trabalho dos professores: saberes, valores, atividade. Campinas: Papirus, 2010.
- ANGROSINO, M. Etnografia e observação participante. Tradução de José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ANJOS, J. S. T. Práticas de linguagem em situação de trabalho. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.
- ARAÚJO, E. M. G.; ALEVATO, H. M. R. Abordagem ergológica da organização e das condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição. INGEPRO – Inovação, Gestão e Produção, v. 3, n. 1, p. 10-22, jan. 2011.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2002.
- BARROS, M. E. B. Trabalhar: usar de si - sair de si. Interface - Comunicação, Saúde,

Educação, v. 11, n. 22, p. 345-363, mai. /ago., 2007.

BARROS, M. E. Psicologia: questões contemporâneas. Vitória: EDUFES, 1999.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n. 1, p. 157-173, 2011.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 2, p. 151-156, 2012.

BIANCO, M. F. Ergologia: uma perspectiva analítica para o trabalho humano. In: SOUZA, E. M. (Org.). Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual. Vitória: EDUFES, p. 275-293, 2014.

BORGES, M. E. S. Trabalho e gestão de si: para além dos “recursos humanos”. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 7, p. 41-49, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro, 1944, reedição 1965.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Grupo de Trabalho-Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985.

_____. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

_____. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a

regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-8967-de-281294_4170.html>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

_____. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

_____. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.4978, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em 20 de jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.048, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e sobre os serviços de atendimento móvel de urgência e seus diversos veículos de intervenção. Brasília, 2002.

_____. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 01 fev. 2018.

_____. Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1 - 16/12/2011a, p. 2. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em 05 de jun. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 04 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Portaria n. 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html>. Acesso em 04 mai. 2018.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf;jsessionid=XI06eJfC9Fx8rb88uHolVLd.slave21:mte-cbo>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

BRITO, M. P. V. As atividades da enfermagem na unidade de emergência. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/artigos/atividades.asp>>. Acesso em: 31 de jan. de 2018.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n. 1, p. 85-112, 2011.

CARDOSO, L. S. et al. O pensar da enfermagem em serviço de urgência e emergência intrahospitalar. Revista de Enfermagem da UFPE [online], Recife, v. 10, n. 12, p. 4524-4531, dez., 2016.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Informação & Sociedade: Estudos, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

COLBARI, A. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. In: SOUZA, E.

M. (Org.). Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual. Vitória: EDUFES, p. 241-272, 2014.

CORBIN. J.; STRAUSS, A. Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. Qualitative Sociology, v. 13, n. 1, p. 3-21, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n. 244, de 31 de agosto de 2000. Dispõe sobre a consolidação das normas para o Registro de Título, tipos de Inscrição Profissional, concessão, transferência, suspensão. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2442000-revogada-pela-resoluco-cofen-2912004_4284.html>. Acesso em: 01 fev. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Conselho Federal de Enfermagem de São Paulo. Triagem. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/03-classificacao-de-riscos.pdf>>. Acesso em: 01 fev. De 2018.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. Texto Contexto Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 661-669, out. /dez., 2009.

CUNHA, D. M. (org.). Trabalho: minas de saberes e valores. Belo Horizonte, NETE/UFMG, 2007. 240p.

_____. Lições de pedra: das minas de saberes e valores. Educação Unisinos, v. 13, n. 3, p. 228-235, set. /dez., 2009.

_____. Ergologia e psicossociologia do trabalho: desconforto intelectual, interseções conceituais e trabalho em comum. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2014.

CUNHA, C. M.; SANTOS, G. M. A.; MOREIRA CUNHA, D. Quando o trabalho faz pensar (e compartilhar) a experiência do tempo de agora. In: LIMA, F. P. A.; RABELO, L. B. C.; CASTRO, M. G. L. (Org.). Conectando Saberes: dispositivos sociais de prevenção de acidentes e doenças no trabalho. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015, 493 p.

DANTAS, U. I. B. et al. O trabalho dos enfermeiros no setor de urgência: limites e

perspectivas. Revista de Enfermagem da UFPE Online, Recife, v. 9, n. 3, p. 7556-7561, abr., 2015.

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. Rev. Bras. de Saúde Ocupacional, v. 17, n. 68, p. 7-13, out./dez. 1989.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez - Oboré, 2008.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília, DF: Paralelo 15, 2004.

DIAS, D. S. et al. Das dores e delícias do trabalho docente: uma análise do trabalho. Trabalho & Educação, v. 22, n. 2, p. 169-181, mai./ago. 2013.

DUARTE, M. L. C.; OLSCHOWSKY. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 4, p. 698-703, jul./ago. 2011.

DURRIVE, L. Formação, trabalho, juventude: uma abordagem ergológica. Pro-Posições, v. 13, n. 3 (39), p. 19-30, set./dez. 2002.

_____. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastre e Yves Schwartz. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 47-67, 2011.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Revisões temáticas: glossário da Ergologia. Laboreal, v. 4, n. 1, p. 23-28, 2008.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Institucional. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/>>. Acesso em 10 jun. 2018.

FEITOSA, R. M. M. et al. Enfermagem e gerenciamento da situação de saúde na estratégica de saúde da família. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 2, p. 154-163, mai./ago., 2013.

FIGARO, R. Estudo de recepção e ergologia: novos desafios teórico-metodológicos.

- Revista da Associação Nacional do Programa de Pós-Graduação em Comunicação/E-Compós, Brasília, v. 12, n. 3, set./dez., 2009.
- FÍGARO, R., GROHMANN, R. O jornalista como receptor-trabalhador: confronto da atividade real e trabalho. Estudos em Jornalismo e Mídia, v. 10, n. 1, jan./jun., 2013.
- FIGUEIREDO, M.; ALVAREZ, D. Gestão do trabalho na perfuração de poços de petróleo: usos de si e 'a vida por toda a vida'. Rev. Trab. Ed. e Saúde, v. 9, n. 1, p. 299-326, 2011.
- FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.
- FONSECA, T. M. G.; BARROS, M. E. B. Entre prescrições e singularizações: o trabalho em vias da criação. Fractal: Revista de Psicologia, v. 22, n. 1, p. 101-114, jan./abr., 2010.
- FONTANA, R. T.; LAUTERT, L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, n. 6, p. 1306-1313, nov./dez., 2013.
- FRANCA, M. B.; MUNIZ, H. P. A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: uma perspectiva ergológica. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n.1, p. 201-221, 2011.
- GEOVANINI, T. et al. A reorganização hospitalar e o surgimento da enfermagem moderna. In: GEOVANINI, T. et al. (Orgs.). História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Livraria e editora revinter, 2º ed., 2005.
- GODOI, C. K. Grupo de discussão como prática de pesquisa em estudos organizacionais. Revista de Administração de Empresas, v. 55, n. 6, nov./dez., 2015.
- GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Editora Record: Rio de Janeiro, São Paulo, 1997.
- GOMES, H. O. Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no

Município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

GONÇALVES, R. M., ODELIUS, C. C., FERREIRA, M. C. Do trabalho prescrito ao trabalho real: a transformação da informação em notícia de rádio. *Revista Brasileira de Comunicação*, v. 26, n. 2, p. 47-71, 2001.

GUERRA, E. L. A. Manual de Pesquisa Qualitativa. Anima Educação, Belo Horizonte, 2014.

HOLZ, E. B. O trabalho e a competência industriosa no beneficiamento de granitos: uma cartografia ergológica. 2014. 237f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

JESUS, M. C. P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011.

KIRCHHOF, A. L. C. O trabalho de enfermagem: análise e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 56, n. 6, p. 669-673, nov./dez. 2003.

KUNZLE, S. E. M. et al. Auxiliares e técnicos de enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 2, p. 214-220, 2006.

LAGE, C. E. B.; ALVES, M. A. (Des) valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. *Enfermagem em Foco*, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 2016.

LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Trad. Patrícia Chittoni Ramos Reuillard. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEOPARDI, M. T.; GELBECKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Revista Texto e Contexto: Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 32-49, jan./abr., 2001.

LIMA, M. J. O que é Enfermagem. 3. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

LIMA, N. V.; PETRUS, A. M. F.; CUNHA, D. M. A produção de saberes no trabalho:

qual o calor dos saberes investidos? Revista Pedagógica, Chapecó, v. 15, n. 31, p. 321-334, jul./dez. 2013.

LIMA, R. C. D. A enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. Vitória: Edufes, 2001. 260p.

LOPES, L. Atendimento de emergência no Brasil. 2009. Monografia (Especialista em conduta de enfermagem no paciente crítico) – Centro Educacional São Camilo – Sul, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma/SC, 2009;

LORENZETTI, J. A “nova” Lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 40 n. 2/3, abr./set., 1987.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

MACHADO, L. D.; BIANCO, M. F.; PETINELLI, S. Apontamentos sobre o cotidiano de alguns trabalhadores. In: JUNQUILHO, G. S. et al. (Org.). Tecnologias de gestão: por uma abordagem multidisciplinar. Vitória: EDUFES, p. 173-197, 2007.

MAGALHAES, Z. R. et al. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos (as) de enfermagem recém-admitidos (as) em um hospital escola. Texto & Contexto Enfermagem, v. 15, Edição Especial, p. 39-47, 2006.

MAGALHAES, M. O.; BENDASSOLI, P. F. Desenvolvimento de carreiras nas organizações (2013). In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Org.). O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. Enfermagem em Foco, v. 2, (supl), p. 85-88, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 5. ed., 2003.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 132p.

MENCACCI, N.; SCHWARTZ, Y. Trajetórias e usos de si. In: SCHWARTZ, Y.,

- DURRIVE, L. (Orgs.). Trabalho e ergologia II: Diálogos sobre a atividade humana. Tradução: Marlene machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.
- MENDES, D. P. et al. Do prescrito ao real: a gestão individual e coletiva dos trabalhadores de enfermagem frente ao risco de acidente de trabalho. *Revista Gestão & Produção*, São Carlos, v. 19, n. 4, p. 885-892, 2012.
- MENDES, S. R. C. Práticas discursivas e renormalização na atividade de trabalho de operadoras de telemarketing. *Ergologia*, n. 13, p. 29-49, mai., 2015.
- MESQUITA, A. M. R. C. et al. Significados e fatores influenciadores da pesquisa em enfermagem no Hospital Universitário Walter Cantídio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p. 551-558, 2007.
- MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, cap. 3, p. 61-77, 2009.
- MONTANHA, D; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2010.
- MONTEZELI, J. H. O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba-Paraná*, 2009.
- MONTEZELI, J. H; PERES, A. M; BERNARDINO, E. Nurse management skills required at an emergency care unit. *J. Res: Fundam. Care. On Line*, v. 5, n. 3, p. 245-252, jul./set., 2013.
- MUNIZ, H. P. Gestão e uso de si na atividade de profissionais de enfermagem em um hospital universitário no Rio de Janeiro. *Ergologia*, n. 0, p. 23-38, mar., 2008.
- OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.

569-576, out./dez., 2008.

OLIVEIRA, S. N. et al. Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24H: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 91, p. 238-244, jan./mar., 2015.

ORNELLAS, C. P. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 51, n. 2, p. 253-262, 1998.

OSORIO, C. Trabalho no hospitalar: ritmos frenéticos, rotinas entediantes. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 9, n. 1, p. 15-32, 2006.

PAIXÃO, T. C. R. et al. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 3, p. 486-493, 2015.

PEDUZZI, M., ANSELM, M. L. O processo de trabalho da enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago., 2002.

PESSOA, F. C. C. O trabalho com as palavras: espaços de escuta de renormalizações. *Ergologia*, n. 15, p. 63-80, mai. 2016.

PINNO, C.; CAMPONOGARA, S. O trabalho de enfermeiros em uma unidade de internação cirúrgica sob a ótica da ergologia. *Biblioteca Lascasas*, v. 11, n. 3, p. 1-49, 2015.

PIRES D. Organização do trabalho na saúde. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). *O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: UFSC/ Programa de Pós-graduação em enfermagem. Ed. Papa-Livros: 1999.

_____. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009.

PRADO, R. T.; DIAS, S. M.; CASTRO, E. A. B. Competências e habilidades para atuação do enfermeiro em bancos de olhos. *Texto Contexto – Enfermagem*, v. 23,

n. 1, p. 47-55, jan./mar., 2014.

PRADO, M. F.; HARTMANN, T. P. S.; TEIXEIRA FILHO, S. A. Higienização das mãos: acessibilidade da estrutura física. *Esc Anna Nery*, v. 17, n. 2, p. 220-226, abr./jun., 2013.

PRIMO, M. G. B. et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 266-271, 2010.

QUEIROZ, M. V. O.; PAGLIUCA, L. M. F. Conceito de enfermagem transcultural: análise de seu desenvolvimento em uma dissertação de mestrado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 54, n. 4, p. 630-637, out./dez. 2001.

REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.

ROCHA, J. B. B.; NOGUEIRA, L. T.; ZEITONE, R. C. G. Entre o prescrito e o real: (des) compasso entre ensino e prática do técnico de enfermagem. *Revista de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 237-246, ago. 2005.

RYAN, G. W.; BERNARD, R. Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, v. 15, n. 1, p. 85-109, 2003.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 856-862, nov./dez., 2009.

SANTOS, T. M.; CAMPONOGARA, S. Um olhar sobre a enfermagem e a ergologia. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 12 n. 1, p. 149-163, jan./abr. 2014.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1,

n. 1, p. 1-15, jul., 2009.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e valor. *Tempo social*, v. 8, n. 2, p. 147-158, 1996.

_____. Trabalho e uso de si. *Pro-posições*, São Paulo, v. 1, n. 5(32), p. 34-50, jul. 2000.

_____. *Disciplina Epistêmica, Disciplina Ergológica. Paidéia e Politéia. Pro-posições*, v. 13, n. 1(37), jan./abr., 2002.

_____. Trabalho e saber. In: CONFERÊNCIA DE ABERTURA DO SEMINÁRIO TRABALHO E SABER. Seminário Trabalho e Saber, Belo Horizonte, mai., 2003.

_____. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 1, p. 33-55, 2004.

_____. Entrevista: Yves Schwartz. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 2, p. 457-466, 2006.

_____. Reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2 ed., 2007.

_____. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 189-204p. 2. ed. Niterói: EdUFF, 2010.

_____. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 9, n. 1, p. 19-45, 2011.

_____. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. *Letras de Hoje*, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul./set. 2014.

SCHWARTZ, Y.; DUC, M.; DURRIVE, L. Trabalho e ergologia. In: SCHWARTZ, Y., DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2 ed., 2007.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de

- uma unidade de pronto socorro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012.
- SHIMIZU, H. E.; ZANATTA, A. M. Análise do processo de trabalho de um centro de saúde sob a ótica da ergologia. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, 2011.
- SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 8, n. 5, p. 44-51, out., 2000.
- SILVA, C. A. F. A gestão de si na reinvenção das normas: práticas e subjetividades no trabalho. 2007. 338f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 2007.
- SILVA, E. E.; CAMPOS, L. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 502-507, out./dez., 2007.
- SILVA, L. R. C. et al. Pesquisa Documental: Alternativas na formação docente. In: IX Congresso Nacional de educação-Educere, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, PUCPR, 26 a 29 out., 2009.
- SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 211-219, jan./mar., 2014.
- SIEMENS, A. P.; MONTEZELI, J. H.; VENTURI, K. K. Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem de um pronto socorro. *Revista de Enfermagem da UFPE [online]*, Recife, v. 9, n. 1, p. 327-335, jan., 2015.
- TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A Assistência de Enfermagem no Serviço de Emergência Pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 477-484, mai./jun., 2004.
- TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR On-line*, v. 10, n. 38 e, p. 93-113, ago. 2010.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES). Acesso à informação.

UFES e Governo do Estado assinam convênio para repasse de recursos ao HUCAM. Disponível em: <<http://portal.ufes.br/conteudo/ufes-e-governo-do-estado-assinam-conv%C3%AAnio-para-repasse-de-recursos-ao-hucam>>.

Acesso em: 18 de abr. 2018.

VIEIRA, D. J. Habilidades afetivas da equipe de enfermagem na Unidade de Emergência durante a reanimação cardiopulmonar. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Castelo Branco/Atualiza Associação Cultural, 2010.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online], v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001.

ZAMBIANI, B. R. B., COSTA, A. M. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. RAS, v. 15, n. 61, out./dez., 2013.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, n. 3, p. 1-8, mai./jun., 2013.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo **DESAFIOS DAS SITUAÇÕES DE TRABALHO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** e que tem como objetivo analisar situações de trabalho dos profissionais de enfermagem da UE do HUCAM, buscando identificar o trabalho real durante a realização das atividades diárias dos profissionais da enfermagem do HUCAM. Nesta pesquisa pretendo compreender as atividades dos profissionais da enfermagem no HUCAM imerso num contexto de mudanças na gestão. O motivo que nos leva a estudar a Unidade de Urgência e Emergência é a sua importância para o HUCAM e a população atendida. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: pesquisa de campo com observação participante, entrevista individual, observação participante, pesquisa documental. O único risco compatível da pesquisa é o desconforto da observação, já que esta será por um tempo prolongado, além de requerer a participação no grupo de discussão. A pesquisa poderá gerar benefícios indiretos já que permiti a análise sobre a realidade desses profissionais e diminuindo a escassez de produção acadêmica nesse ramo, além de servir para análise de próximos estudos.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar poderá ocorrer em qualquer momento da pesquisa, tal decisão não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

A pesquisa terá várias etapas, a primeira fase será a pesquisa de campo com a observação dos participantes e pesquisa documental e serão realizadas anotações em diários, transcrevendo ações e percepções. A segunda etapa que consiste além da observação, as entrevistas individuais, realizando-as com agendamento prévio e serão feitas no próprio setor de trabalho. As entrevistas individuais serão gravadas e logo após transcritas, lembrando que o Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. A observação ocorrerá durante 3 meses, de 2 a 3 vezes por semana, com duração de até 6 horas.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa

DESAFIOS DAS SITUAÇÕES DE TRABALHO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Aparecida da Conceição Gouvêa

Telefone da pesquisadora: (27) 99929-1255

Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Espírito Santo.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - C Goiabeiras, Vitória, ES

CEP: 29075-910

E-mail: aparigouvea@yahoo.com.br

Conselho de Ética do HUCAM

Telefone: 33357326

Endereço: Av. Marechal Campos, 1355, Santos Dumont, Vitória, ES

CEP: 29043-900

E-mail: cephucam@gmail.com

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

DADOS PESSOAIS DO ENTREVISTADO

1- Idade: 2- Estado Civil: 3- Escolaridade: 4- Tem filhos? Quantos?

DADOS SOBRE A EMPRESA

- 5- Qual sua função neste hospital?
- 6- Há quanto tempo trabalha neste hospital?
- 7- Porque escolheu este hospital para trabalhar?
- 8- Você gosta de trabalhar neste hospital?

SOBRE A RELAÇÃO COM O TRABALHO

- 9- Qual o seu setor de trabalho? Você já trabalhou em outro setor no hospital? Qual?
- 10- Você gosta de trabalhar neste setor atual? Por quê?
- 11- Você se sente preparado para trabalhar neste setor?
- 12- Você recebeu algum treinamento específico ao iniciar suas atividades neste setor? Se sim, qual? Se não, por que não houve?
- 13- Quais as principais dificuldades no seu trabalho?
- 14- Seu setor de trabalho possui muitas normas ou rotinas? Quais seriam importantes?
- 15- Como são elaboradas estas normas? Você participa ou já participou desta elaboração?

RELAÇÃO PESSOAL COM O TRABALHO

- 16- Você considera o seu setor importante para o hospital? Por quê?
- 17- Você considera o seu trabalho importante para o setor? Por quê?
- 18- Como você considera o seu trabalho? Por quê?
- 19- Descreva as suas atividades principais.

SOBRE A RELAÇÃO COM OS OUTROS TRABALHADORES

- 20- Na sua opinião, é preciso ter habilidades específicas para trabalhar neste setor? Por quê? E quais?

ANEXO 1- PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS



Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP/SCIH/002/2015

Data Emissão: 21/10/2015

Revisão: 21/10/2015

Versão: 1.0

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE

ÁREA RESPONSÁVEL: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

ABRANGÊNCIA: Todas áreas assistenciais do HUCAM

I. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Versão	Descrição	Gestor	Autor/responsável por alterações
21/10/2015	1.0	Emissão	SCIH	Bethania Del Puppo de Sousa

II. OBJETIVO

Orientar quanto à Higienização das Mãos com água e sabonete.

III. RECURSOS/PRÉ-REQUISITOS

- Água;
- Sabonete Líquido;
- Dispensador de sabonete líquido;
- Papel Toalha;
- Torneira;
- Pia.

IV. PROCEDIMENTO

Responsável	Tarefa
Profissionais de Saúde que atuam no HUCAM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar anéis, aliança, relógio e pulseiras das mãos. 2. Abrir a torneira com a mão dominante, caso não haja pedal. 3. Molhar as mãos, em direção ao cotovelo. 4. Colocar de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos. 5. Ensaboar as mãos realizando fricção por aproximadamente 40 a 60 segundos em todas as faces das mãos: palmas, dorso, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punho (conforme figura abaixo). 6. Enxaguar as mãos em direção ao cotovelo. 7. Secar as mãos, com papel toalha, terminando nos cotovelos.

No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.

Figura 1 – Higiene das mãos

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



Para a técnica de Higienização Anti-véptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.



Fonte: ANVISA, 2009.

V. MAPEAMENTO

NA

VI. CUIDADOS ESPECIAIS / AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

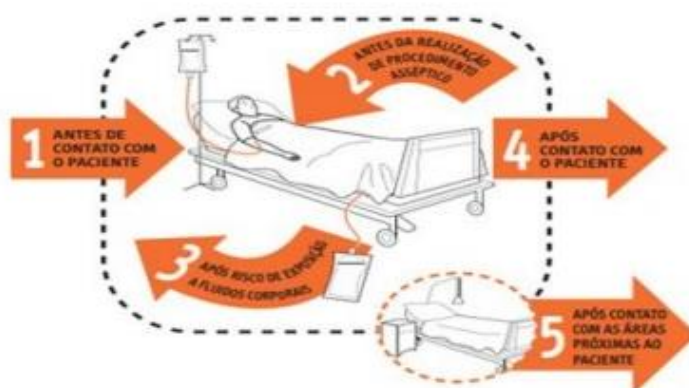
- Em caso de falta de sabonete líquido nos dispensadores e/ou papel toalha, contatar com a Higienização para realizar a reposição.
- Em caso de falta de água nas torneiras para Higienizar as Mãos: optar pelo uso de álcool gel POP SCIH 003, e entrar em contato com a Infra Estrutura.

Indicações:

- Se as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue, excretas (fezes ou urina) ou outros fluidos corporais;
- Ao iniciar ou terminar o turno de trabalho;
- Também nas situações descritas para a utilização do produto alcoólico.

Obs.: estas indicações podem ser sumarizadas nos cinco momentos de higiene de mãos (Figura 2).

Figura 02 – Os 05 momentos da Higiene de Mãos



FONTE: Organização Mundial da Saúde

Momentos	Descrição	Objetivo
1º	Antes do contato com o paciente.	Para protegê-lo dos microorganismos carregados pelas suas mãos.
2º	Imediatamente antes da realização de procedimento	Para protegê-lo dos microorganismos carregados

	limpo/asséptico.	pelas suas mãos.
3º	Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais. Imediatamente após a retirada de luvas.	Para proteger o profissional e o ambiente da contaminação.
4º	Após o contato com o paciente. Ao deixar o leito/poltrona do paciente.	Para proteger o profissional e o ambiente da contaminação.
5º	Após o contato com as áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente.	Para proteger o profissional e o ambiente da contaminação.

VII. REFERÊNCIAS

- BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos. Brasília, 2009.
- APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Precauções e Isolamentos. São Paulo, 2012.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings. MMWR Oct 25, 2002; 51(RR16):1-44.
- ROTTER, M. Hand washing and hand disinfection. In: Mayhall CG, Hospital epidemiology and infection control 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. P. 1727-1746.

VIII. ANEXOS

NA

Atividade	Nome	Cargo	Rubrica
Elaborado por	Bethania Del Puppo de Sousa	Enfermeira – Serviço de Controle de Infecção Hospital	
Avaliado por	NA	NA	NA
Aprovado por	Rosemeire Andreatta	Chefe do SVSSP	
Validado por SCIH	NA	NA	NA
Validado por UGRA	NA	NA	NA